

Entlassmanagement im Krankenhaus

4. Saarländischer Medizinrechtstag

11.11.2017

Rechtsanwalt Sven Lichtschlag-Traut

Fachanwalt für Medizinrecht

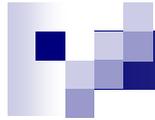
Kanzlei Heimes & Müller

Saarbrücken

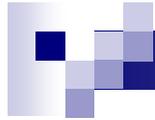
Fall:

Bei Patient A wird während einer stationären Behandlung eine Darmspiegelung durchgeführt. In dem Befundbericht des Pathologen, der nach der Entlassung des Patienten in der Klinik eingeht, heißt es: Niedrig differenziertes solides Adenokarzinom.

In dem endgültigen Entlassungsbericht weist die Klinik auf das Adenokarzinom und die Erforderlichkeit einer Therapie hin.



8 Monate später wird die Ehefrau des Patienten gefragt, ob die Krebsbehandlung durchgeführt worden ist. Erst zu diesem Zeitpunkt stellt sich heraus, dass der Patient weder von der Klinik noch von dem Hausarzt über seine Krebserkrankung informiert worden ist.



Haftung des Krankenhauses ?

Was sagen die Klinikärzte ?

Wir haben doch den Hausarzt informiert.

Wir sind nicht verpflichtet, zusätzlich den bereits aus der stationären Behandlung entlassenen Patienten zu informieren.

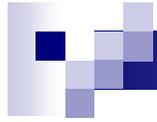
Informationspflicht des Krankenhauses nach § 630 c Abs. 2 BGB ?

“Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“

Verteidigungsstrategie:

Informationspflicht des Krankenhauses nach § 630 c Abs. 2 BGB

*“Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise **zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf** sämtliche“*



Entlassmanagement:

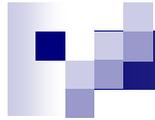
Anspruch des Patienten ?

Historie:

Seit 01.04.2007 haben die Versicherten einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere an den Schnittstellen der verschiedenen Versorgungsbereiche und sind die betroffenen Leistungserbringer verpflichtet, für eine sachgerechte Anschlussversorgung zu sorgen.

§ 11 Abs. 4 SGB V

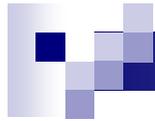
Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten. Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. Soweit in Verträgen nach § 140a nicht bereits entsprechende Regelungen vereinbart sind, ist das Nähere im Rahmen von Verträgen mit sonstigen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung und mit Leistungserbringern nach dem Elften Buch sowie mit den Pflegekassen zu regeln.



Historie:

Da nicht alle Krankenhäuser diese Leistung angeboten hatten, fügte das GKV-VStG zum 01.01.2012 dem § 39 Abs. 1 SGB V die Sätze 4-6 an, um klarzustellen, dass die Krankenhausbehandlung auch das Entlassungsmanagement umfasst.

“Die Krankenhausbehandlung umfasst auch ein Entlassmanagement zur Lösung von Problemen beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Das Entlassmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen.“



Historie:

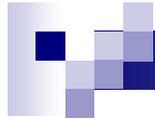
Das Entlassmanagement wurde durch das GKV-VSG mit Wirkung v. 23.07.2015 in § 39 Abs. 1a SGB V völlig neu geregelt.

§ 39 Abs. 1 a:

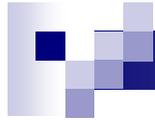
Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, 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 mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. 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.

§ 39 Abs. 1 a:

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 mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. 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.



- Schiedsspruch vom 13.10.2016
- Klage DKG beim LSG Berlin-Brandenburg
- Änderungsvereinbarung vom 06.06.2017
 - LANR abgeändert in eine Pseudoarztnummer
 - Facharztvorbehalt
 - Inkrafttreten ab dem 01.10.2017



Sehr geehrter Herr Lichtschlag-Traut,

vielen Dank für Ihr an Herrn Baum gerichtetes Schreiben vom 07.04.2017, das ich zuständigkeitshalber beantworte.

Leider ist es uns nicht möglich an Ihrer medizinrechtlichen Tagung teilzunehmen. Das von Ihnen vorgeschlagene Thema eignet sich aus unserer Sicht auch nicht, da das Verfahren zwischenzeitlich auf bestem Weg der Einigung ist und im Herbst dieses Jahres der Schiedsspruch kein großes Thema mehr sein sollte. Vielmehr scheint es uns sinnvoller, jemanden aus der Praxis bezüglich der Umsetzung des Entlassmanagements im Krankenhaus vor Ort referieren zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Rechtsanwalt Andreas Wagener

Stellv. Hauptgeschäftsführer

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Wegelystraße 3

10623 Berlin

Mail vom 25.04.2017

Ziel des Entlassmanagements ist es,
die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten,
die Kommunikation zwischen den beteiligten ambulanten
oder stationären Versorgungsbereichen zu verbessern,
die Entlastung von Patienten und ihren Angehörigen zu
ermöglichen
sowie zu einer möglichen Vermeidung des
„Drehtüreffektes“ beizutragen (BT Drucksache 17/6906 S.
55).

Krankenhäuser können für die Zeit nach der Entlassung:

- Arzneimittel verordnen.
- Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie verordnen.

§ 39 Abs. 1 a:

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 mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. 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.

Krankenhäuser können für die Zeit nach der Entlassung:

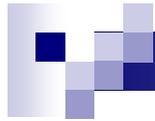
- Arzneimittel verordnen.
- Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie verordnen.
- AU bescheinigen.

§ 39 Abs. 1 a:

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 mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. 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.

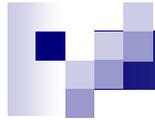
Warum ?

- Sicherstellung einer durchgehenden Versorgung mit Arzneimittel.
- Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung.
- Versorgungslücke von 7 Tagen ?



Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

- dürfen für eine Dauer von maximal 7 Tagen nach der Krankenhausentlassung von einem Krankenhausarzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung verschrieben werden.
- Bei den Hilfsmitteln ist dies aber nicht so zu verstehen, dass länger als 7 Tage benötigte Hilfsmittel nicht verordnet werden dürfen.



AU-Bescheinigungen:

- Dürfen von einem Krankenhausarzt mit abgeschlossener Facharztweiterbildung für längstens 7 Tage ausgestellt werden.
- Bei der Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sind die für das Entlassmanagement in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr.7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) getroffenen Regelungen in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.
- Keine AU Bescheinigung in der ambulanten Notfallversorgung.

Arzneimittelverordnung

- Prüfung, ob die Verordnung mit Arzneimitteln für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist

Hiermit ist nicht nur die medizinische Erforderlichkeit gemeint, sondern nach dem Beschluss des GBA spielen auch organisatorische Fragen eine Rolle. Kann der Patient einen niedergelassenen Arzt aufsuchen ?

- Prüfung, ob die Mitgabe von Arzneimitteln nach § 14 Abs. 7 ApoG nicht ausreichend ist (§ 14 Abs. 7 ApoG ist vorrangig).
- Nur die Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsverordnung darf verordnet werden.

Arzneimittelverordnung

- Die Abgabe darf nicht über die Krankenhausapotheke erfolgen !
- Die Versicherten haben die freie Apothekenwahl.
- Das Kooperationsverbot in § 11 Apothekengesetz findet wieder Anwendung. BGH hatte die Regelungen zum Entlassmanagement als *lex specialis* angesehen:
 - Das in § 11 Abs. 4 SGB V geregelte Versorgungsmanagement und das in § 39 Abs. 1 Satz 4 bis 6 SGB V geregelte Entlassmanagement erfordern eine einschränkende Auslegung des § 11 Abs. 1 Satz 1 ApoG. Es ist daher mit dieser Vorschrift vereinbar, wenn ein Krankenhaus oder eine von einem Krankenhaus beauftragte Person im Rahmen des Entlassmanagements den Patienten die von ihnen im Zeitpunkt ihrer Entlassung aus der Klinik benötigten Medikamente durch eine Apotheke an ihr Krankenbett liefern lässt, falls die Patienten keine Belieferung durch eine andere Apotheke wünschen (BGH 13.03.2014 I ZR 120/13).

Arzneimittelverordnung

- Krankenhäuser werden den Vertragsärzten gleichgestellt.
- Die Auswahl der Arzneimittel muss nach den Bedingungen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgen.
- Das Krankenhaus darf die stationäre Medikation im Rahmen des Entlassmanagements nicht fortführen, wenn diese Medikation mit den Regeln der vertragsärztlichen Versorgung nicht vereinbar ist.
- Arzneimittelrichtlinie und Arzneimittel- und Rabattverträge sind zu beachten.
- Das Krankenhaus muss eine aktuelle Software nach § 73 Abs. 8 SGB V vorhalten.

§ 39 Abs. 1 a:

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 mit der Maßgabe, dass bis zur Verwendung der Arztnummer nach § 293 Absatz 7 Satz 3 Nummer 1 eine im Rahmenvertrag nach Satz 9 erster Halbsatz zu vereinbarende alternative Kennzeichnung zu verwenden ist. 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 Verordnungsrechts 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.

Übertragung auf niedergelassene Ärzte

- Das Krankenhaus soll mit Leistungserbringern vereinbaren können, dass diese Aufgaben wahrnehmen, die schon Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind ?
- Nur die originären Aufgaben des Krankenhauses dürfen auf die Leistungserbringer übertragen werden.
- Die Übertragung der Ausstellung von Anschlussverordnungen genügt nicht.

Übertragung auf niedergelassene Ärzte

- § 299 a StGB ff.
- Ein Krankenhaus darf das Entlassmanagement nicht als Deckmantel für eine Zuweisung gegen Entgelt nutzen.
- Es darf nur eine angemessene Vergütung gezahlt werden.

Wer schuldet das Entlassmanagement ?

Bisher h.M.:

Da sich der Anspruch des Versicherten auf Krankenhausbehandlung gegen seine Krankenkasse richtet, kann für seinen Anspruch auf ein Entlassmanagement nichts anderes gelten. Auch dieser besteht gegenüber der Krankenkasse, die ihn allerdings - wie auch den Anspruch auf die Krankenhausbehandlung im Übrigen - durch zugelassene Krankenhäuser erfüllen lassen muss. Einen unmittelbaren Anspruch gegen das Krankenhaus vermag § 39 Abs. 1a Satz 1 SGB V dem Versicherten nicht einzuräumen (Juris, Praxiskommentar § 39 Rn. 101 m.w.N.)

Rahmenvertrag:

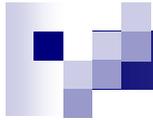
- Der Anspruch des Patienten auf ein Entlassmanagement im Rahmen der Krankenhausbehandlung besteht gegenüber dem Krankenhaus, während gegenüber der Krankenkasse bzw. Pflegekasse ein Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements besteht.
- Das Krankenhaus stellt ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicher und etabliert schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards.
- Die Krankenhäuser informieren über ihr Entlassmanagement in ihrem Internetauftritt.

Rahmenvertrag:

- Der Entlassplan muss für alle Mitarbeiter des Krankenhauses, die am Entlassmanagement des jeweiligen Patienten beteiligt sind, in der Patientenakte verfügbar sein.
- Am Tag der Entlassung erhält der Patient und mit dessen Einwilligung der die Anschlussversorgung durchführende Arzt einen Entlassbrief mindestens jedoch einen vorläufigen Entlassbrief. Zusätzlich ist verpflichtend eine Rufnummer eines zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen der weiterbehandelnden Leistungserbringer anzugeben. Unter dieser Rufnummer muss zumindest Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 19:00 Uhr, Samstag von 10:00 bis 14:00 Uhr und Sonntag von 10:00 bis 14:00 Uhr ein für das Entlassmanagement des Krankenhauses zuständiger Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung stehen.

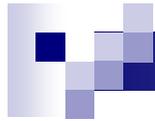
Rahmenvertrag:

- Der Patient ist über das Erfordernis der rechtzeitigen Inanspruchnahme der verordneten Leistungen zu informieren.
- **Das Krankenhaus gewährleistet**, dass der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements die erforderlichen Verordnungen von veranlassten Leistungen und Medikamenten vollständig und korrekt vornimmt.
- Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung gilt § 113 Abs. 4 SGB V. Die vertragsärztlichen Prüfungsgremien sind zuständig.



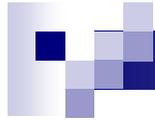
Rahmenvertrag:

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. 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, die auf eine Zuweisung von Patienten abzielen, sind unzulässig.



Rahmenvertrag:

- *Die Kassenärztliche Vereinigung vergibt eine Arztnummer an Krankenhausärzte, die Leistungen im Sinne von § 39 Abs. 1a SGBV erbringen -geändert in 9 stellige Fachgruppennummer*
- Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs des Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird unter **Verantwortung des Krankenhausarztes**
- Das Krankenhaus informiert den Patienten vor dem Assessment schriftlich über Inhalte und Ziele des Entlassmanagements und holt die schriftliche Einwilligung des Patienten für die Durchführung des Entlassmanagements ein.



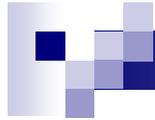
Rahmenvertrag:

- Wird der Patient mit einer Medikation entlassen, erhält er einen Medikationsplan. Dieser soll entsprechend der Vorgaben des § 31a SGB V erstellt werden. Der Medikationsplan ersetzt nicht die im Rahmen des Entlassmanagements gemäß Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses notwendige Information des weiterbehandelnden Arztes.
- Das Krankenhaus führt bei Bedarf rechtzeitig vor der Entlassung das Gespräch mit dem weiterbehandelnden Arzt. Für Patienten mit einem komplexen Versorgungsbedarf soll ein zeitnaher Termin bei einem weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt vereinbart werden.

Rahmenvertrag:

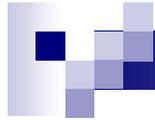
Der Entlassbrief enthält alle für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten erforderlichen Informationen. Diese sind mindestens:

Patientenstammdaten; Aufnahme- und Entlassdatum; Name des behandelnden Krankenhausarztes und Telefonnummer für Rückfragen; Kennzeichnung „vorläufiger“ oder „endgültiger“ Entlassbrief; Grund der Einweisung; Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger; Entlassungsbefund; Epikrise (Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren); Weiteres Prozedere / Empfehlungen;



Rahmenvertrag:

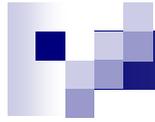
Arzneimittel (unter ihrer Wirkstoffbezeichnung/-stärke; Darreichungsform inkl. Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen; Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer; Erläuterung bei Veränderungen, bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten) und der Medikationsplan; Information über mitgegebene Arzneimittel; alle veranlassten Verordnungen und Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, Nachfolgende Versorgungseinrichtung, Mitgegebene Befunde



Ausgangsfall:

Keine gesetzliche Verpflichtung den Patienten zu empfehlen.

Ungeachtet der Frage, ob eine vertragliche Pflicht besteht, sollte der Patient informiert werden. Zumindest sollte Rücksprache mit dem niedergelassenen Arzt gehalten werden. Das Krankenhaus hat von sich aus eine entsprechende Dienstanweisung erstellt.



HEIMES & MÜLLER
RECHTSANWÄLTE

Danke !