

KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SACHSEN

VERBAND DER KRANKENHAUSTRÄGER IM FREISTAAT SACHSEN



7. Forum Case Management im Gesundheitswesen e. V.

HELIOS Herzzentrum Leipzig, 24. März 2018

Benjamin Böhland, Syndikusrechtsanwalt

**ENTLASSMANAGEMENT**

UMSETZUNGSERFAHRUNGEN AUS SICHT  
DES VERHANDLUNGSPARTNERS

# Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.

## Wer sind wir?



- ✓ Zusammenschluss von Trägern zugelassener Krankenhäuser
- ✓ Teil der gesetzlich beauftragten Selbstverwaltung



52.000 Mitarbeiter



78 Krankenhäuser



26.000 Betten



ca. 1 Mio. stationäre  
Patienten p. a.



ca. 2 Mio. nichtstationäre  
Patienten p. a.



- ✓ Wahrnehmung der vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben (Verhandlung des Landesbasisfallwertes, Rahmenvereinbarungen, Krankenhausplanung)
- ✓ Interessenvertretung der sächs. Krankenhausträger auf Landes- und Bundesebene
- ✓ Beantwortung von krankenhauses- und gesundheitspolitischen Grundsatzfragen
- ✓ Beratung von Mitglieder in operativen Belangen/Einzelfragen
- ✓ Durchführung von Seminaren und Informationsveranstaltungen
- ✓ Gremienführung (Fachausschüsse, Arbeitsgemeinschaften, ...)



## AGENDA

- Rechtliche Grundlagen
- CASE Management
- Verordnungsrecht
- Datenschutz und Datenverarbeitung
- Konkrete Verpflichtungen und Rechte
- Alle Probleme gelöst?

„Alles neu macht der Mai“

## RECHTLICHE GRUNDLAGEN

# Entlassmanagement im Kontext des SGB V

---



Versorgungsmanagement (§ 11 Abs. 4 SGB V) genügt dem Gesetzgeber nicht:

„Der Anspruch wird nunmehr konkret auf das Entlassmanagement nach Krankenhausaufenthalt konzentriert, da dort die meisten Probleme auftreten. Dies betrifft etwa nach Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder der Pflegeversicherung. 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.** Der Anspruch wird als unmittelbarer Bestandteil des Anspruchs auf **Krankenhausbehandlung in § 39 SGB V** ausgestaltet. Dies erhöht die **Verbindlichkeit.** Die Krankenkassen gegen die sich der Anspruch auf Krankenhausbehandlung richtet, sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass die Erbringung der Leistung sichergestellt ist.

(BT Drs. 17/6906)



## § 39 Abs. 1a SGB V - Entlassmanagement

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. 1a SGB V und Rahmenvertrag

- Normativer Inhalt der Krankenhausbehandlung
- Geltungsbereich:
  - ▶ voll- und teilstationär
  - ▶ stationsäquivalent
- Gesetzliche Verordnungsmöglichkeit unter Anwendung des KV-Rechts
- Gesetzliche Bestimmungen für Datenübermittlung
- Einbeziehung der Kostenträger



„Die Planung der Entlassung beginnt bereits mit Aufnahme der Patienten in das Krankenhaus.“

## CASE MANAGEMENT



## Rechte und Pflichten:

### ☐ § 2 Abs. 3 S. 1 RV-EM:

- ▶ Umsetzung des Entlassmanagements durch das Krankenhaus
- ▶ Unterstützung durch Kranken- und Pflegekasse

### ☐ § 3 Abs. 1 RV-EM:

- ▶ Standardisiertes Entlassmanagement
- ▶ Multidisziplinäre Zusammenarbeit
- ▶ Klar Verantwortungs-zuteilung im Team

➔ **Und wer steuert die Prozesse?**

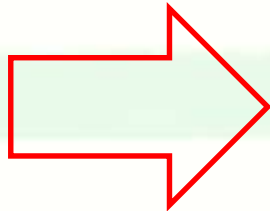


- ❑ „Netzwerker im Krankenhaus“
- ❑ Interne Schnittstellenbetreuung
- ❑ Vereinbarung klinischer, sozialer und ökonomischer Belange
- ❑ Sicherstellung gut abgestimmter Versorgungsangebote mehrerer Disziplinen
- ❑ Vermittlung/Beantragung/Beratung
  - ▶ Ambulante Krankenpflege, soziale Hilfsdienste, Heimangelegenheiten, Betreuungsverfahren, Suchthilfe, Familienfragen, AHB, Rehabilitationsmaßnahmen, Umgang mit Schwerbehinderung, Pflege-/Wohngeld, Versicherungen, ambulante und stationäre Hospizdienste
  - ▶ und und und ...



## ... da liegt der Hase im Pfeffer!

- ❑ § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V
- ❑ § 2 Abs. 2 KHEntgG
- ❑ § 12 SGB V
- ❑ § 3 Abs. 1 des Vertrages nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V
- ❑ § 301 Abs. 1 SGB V
- ❑ § 275 Abs. 1c SGB V



„Die Planung der Entlassung beginnt bereits mit Aufnahme in das Krankenhaus“

# VERORDNUNGSRECHT



# Verordnung

---

- Formelles Verordnungsrecht für Krankenhäuser
- Verordnungsrecht oder Verordnungspflicht?
- Was? Wer? Wie? Wieviel? Worauf?

# Verordnung



**Freigabe 30.03.2017**

Entlassmanagement

GebOhv frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		
noctu	geb. am		
Sonstige			
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Arbeits- unfall	Betriebstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St- Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	7	8	9		
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe			
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut  
idem

aut  
idem

aut  
idem

**666H**

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum  
in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (10.2014)

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer
-----------	---------------------------------------

# Verordnung



Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>AOK PLUS / Sachsen</b>		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/> Gebühr frei	<input checked="" type="checkbox"/> Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> Geb. pfl.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
<input type="checkbox"/> noctu		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe			
<input type="checkbox"/> Sonstige		1. Verordnung						
<input type="checkbox"/> K...		2. Verordnung						
<input type="checkbox"/> Unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	75	444444410	13.12.17					
<input type="checkbox"/> auf idem	<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen) 55x Ampicillin 3 g ad 100 ml in Homepump Eclipse Infusion über eine halbe Stunde, 4 Pumpen pro Tag um 08:00, 14:00, 20:00 und 02:00, Verordnungszeitraum 13.12.-26.12.2017							
<input type="checkbox"/> auf idem	Unfallchirurgie Akutversorgung							
<input type="checkbox"/> auf idem	Priv. Universität Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke						
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer							
	75							





# Arzneimittelversorgung - Probleme

---

- ❑ Verordnungen von Arzneimitteln unterliegen dem KV-Recht
  - ▶ d. h. Anwendung aller Rabattverträge!
- ❑ Verordnungen zulasten der GKV
- ❑ Versorgung der Verordnung nur durch öffentliche Apotheken
- ❑ Auch sonstige nach § 31 SGB V einbezogene Produkte (bilanzierte Diäten - enterale Ernährung, stoffliche MPE, Harn- Blutstreifen)
- ❑ Gültigkeit: 3 Werktage (inkl. Tag der Ausstellung)
- ❑ Alle Verordnungen unterliegen der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 113 Abs. 4 S. 2 SGB V
- ❑ Konkurrenzverhältnis zur Mitgabe, § 14 Abs. 7 S. 3 ApoG



# Arzneimittelversorgung

---

- ❑ Besser über Mitgabe lösen, § 14 Abs. 7 S. 3 Apothekengesetz (ApoG)?
  - ▶ Nur zulässig, wenn im unmittelbaren Anschluss an die KH-Behandlung ein Feiertag oder Wochenende folgt
  - ▶ Nur zulässig, um diesen Zeitraum zu überbrücken
  - ▶ Vorrangig, wenn durch Mitgabe Therapie abgeschlossen werden kann (Bsp. Antibiose)
  - ▶ Mitgabe über Hausapotheke -> Kosten direkt zu Lasten des KHS
- ❑ Praktische Probleme bei Versorgung mit BtM- und T-Präparaten (Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid)
  - ▶ BtM-Rezepte arztgebunden
  - ▶ Keine Mitgabe von BtM zulässig



## § 4 Abs. 6 RV-EM

„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.“

- Achtung: § 299a und § 299b Strafgesetzbuch (StGB)!
- Aktive und passive Korruption im Gesundheitswesen bei Zuweisung von Patienten!

# DATENSCHUTZ UND DATENVERARBEITUNG



- ❑ Welche Daten werden geschützt?
  - ▶ Patientendaten (Sozialdaten)
- ❑ Wovor wird geschützt?
  - ▶ Vor unberechtigter Datenverarbeitung
- ❑ Was ist Datenverarbeitung?
  - ▶ Erhebung, Nutzung, Übermittlung (Mail, Fax, Brief, Telefon)
- ❑ Wann ist die Datenverarbeitung zulässig?
  - ▶ Gesetzliche Grundlage (EU DS-GVO, BDSG, SGB V, SächsDSG, SächsKHG, ...)
  - ▶ Einwilligung (Schriftform, Textform, mündlich, konkludent -> ohne ausdrückliche Willenskundgabe)



„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.“

- ❑ **Schriftform:** Blätter müssen eigenhändig unterschrieben werden.
  - ▶ Unterschrift durch Vertreter zulässig
  - ▶ Kein konkludentes Handeln
  - ▶ Keine mutmaßliche Einwilligung

# Datenverarbeitung Anlage 1a



## Anlage 1a

Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach § 39 Abs. 1a SGB V

### Patienteninformation zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V

#### Worum geht es beim Entlassmanagement?

Nach Abschluss der Krankenhausbehandlung erfolgt die Entlassung der Patienten aus dem Krankenhaus. In bestimmten Fällen ist jedoch nach Abschluss der Krankenhausbehandlung noch weitere Unterstützung erforderlich, um das Behandlungsergebnis zu sichern.

Anschlussversorgung kann beispielsweise eine medizinische oder pflegerische Versorgung umfassen, die ambulant oder in stationären Einrichtungen der Rehabilitation erfolgt. Aber auch z. B. Terminvereinbarungen mit Ärzten, Physiotherapeuten, Selbsthilfegruppen sowie die Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der Pflegekasse können von dieser Anschlussversorgung umfasst sein.

## Anlage 1a

Rahmenvertrag Entlassmanagement von Krankenhäusern nach § 39 Abs. 1a SGB V

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht/gesetzlicher Vertreter/Betreuer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertreters





## 1. Einwilligung in das Entlassmanagement und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass das o. g. Krankenhaus für mich ein Entlassmanagement durchführt. Dabei geht es im Wesentlichen darum, für mich eine lückenlose Anschlussbehandlung nach meinem Krankenhausaufenthalt zu gewährleisten. Zu diesem Zweck darf das Krankenhaus die erforderlichen Daten erheben, verarbeiten und nutzen. Dazu gehört unter anderem die Weitergabe der erforderlichen Daten an meinen weiterbehandelnden Arzt und z. B. an Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste oder Physiotherapeuten.

Ja

Nein





## 2. Einwilligung in die Unterstützung des Entlassmanagements durch die Kranken-/Pflegekasse und die damit verbundene Datenverarbeitung (§ 39 Abs. 1a SGB V)

Ich willige ein, dass das Krankenhaus meiner Kranken-/Pflegekasse \_\_\_\_\_ die erforderlichen Daten (z. B. Angaben über den Umfang und die Dauer der erforderlichen Anschlussversorgung und die einzubindenden Nachsorgeinstitutionen) übermittelt, damit diese bei Bedarf das Entlassmanagement unterstützen kann. Dies kommt dann in Betracht, wenn bei Notwendigkeit einer Anschlussversorgung eine gemeinsame Organisation dieser Anschlussversorgung durch Krankenhaus und Krankenkasse erforderlich ist. Meine Kranken-/Pflegekasse darf die ihr vom Krankenhaus übermittelten erforderlichen Daten ausschließlich zum Zwecke der Unterstützung des Entlassmanagements verarbeiten und nutzen. Über meine Einwilligung hierzu informiert das Krankenhaus meine Kranken-/Pflegekasse.

Ja

Nein



„Die nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser oder ihre Krankenhausträger sind verpflichtet, den Krankenkassen bei Krankenhausbehandlung folgende Angaben [...] zu übermitteln:

1. die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 sowie das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten,[...]
3. **den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, [...], die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung,[...]**
6. **Datum und Art der im oder vom jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,**



7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung [...]
8. **Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge zur erforderlichen weiteren Behandlung für Zwecke des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a mit Angabe geeigneter Einrichtungen,**
9. die nach den §§ 115a und 115b sowie nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung berechneten Entgelte.

Die Übermittlung der medizinischen Begründung von Verlängerungen der Verweildauer nach Satz 1 Nr. 3 sowie der Angaben nach Satz 1 Nr. 8 ist auch in nicht maschinenlesbarer Form zulässig.“



- ❑ Ärztliches Berufsrecht kennt gegenseitige Information, u. a. auch § 115 c SGB V
- ❑ Entlassbriefe: Inhalt der Rahmenvereinbarung
  - ▶ Varianten: vorläufig und endgültig
  - ▶ Mögliche Adressaten:
    - ❑ Anschlussversorgende Ärzte
    - ❑ Einweisende Ärzte, soweit nicht Anschlussversorger
    - ❑ Weiterversorgende pflegerische Leistungserbringer
    - ❑ Bei stationärer AHB oder stationärer Pflege sowohl stationäre Einrichtung als auch Hausarzt/Anschlussversorger

**ALLE PROBLEME GELÖST?**



„Der Anspruch wird nunmehr konkret auf das Entlassmanagement nach Krankenhausaufenthalt konzentriert, da dort die meisten Probleme auftreten. Dies betrifft etwa nach Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege oder der Pflegeversicherung. 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.** Der Anspruch wird **als unmittelbarer Bestandteil des Anspruchs auf Krankenhausbehandlung in § 39 SGB V ausgestaltet. Dies erhöht die Verbindlichkeit.** Die Krankenkassen gegen die sich der Anspruch auf Krankenhausbehandlung richtet, sind verpflichtet dafür zu sorgen, dass die Erbringung der Leistung sichergestellt ist.“ (BT Drs. 17/6906)“

# Bestehende Problempunkte

---



- ❑ Erwartungen bei Patienten
  - ▶ „Das Krankenhaus ist doch jetzt dazu verpflichtet!“
  - ▶ „Diese Reha-Einrichtung gefällt mir aber nicht!“
  - ▶ „Bitte veranlassen Sie eine pflegegradgerechte Einrichtung meines Badezimmers und vergessen Sie den Treppenlift nicht.“
- ❑ Keine Refinanzierung sämtlicher Kosten
  - ▶ IT-Aufrüstung durch EM-Module
  - ▶ Schulungen aller Personale
  - ▶ Zeitlicher Mehraufwand aller Dienste
- ❑ In der Gesamtbetrachtung unwirtschaftliche Verordnungen
- ❑ Angst vor dem neuen Unbekannten: „Arzneimittelregress“



# Bestehende Problempunkte

---



- ❑ Dokumentationsaufwand steigt abermals enorm
- ❑ Probleme mit der Kommunikation gegenüber einigen Kostenträgern
- ❑ Kostenträger sind mitunter auf schnelle Entscheidungen nicht vorbereitet.
  - ▶ Problem bei Kurzliegern oder kurzfristiger Bedarfsänderung
- ❑ Probleme mit der Kommunikation gegenüber Anschlussversorgern
  - ▶ Vertragsärzte, Betreuer und Nachsorger haben teils hohe Erwartungen, die über das verpflichtete Maß hinausgehen.
- ❑ Hoher Bürokratisierungsgrad des Gesetzgebers, des G-BA, des Rahmenvertrages und der KVen halten Einzug im Krankenhaus.





Benjamin Böhlend  
boehland@kgs-online.de

© KGS 2018

Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.  
www.kgs-online.de  
Tel. 0341 98410-0