

### Neuregelung zum Entlassungsmanagement – der neue § 39 Abs. 1a SGB V

Dr. Katja Kuck  
Dr. Katharina Landes

Köln, 14.12.2015

Die bisherige Regelung zum Entlassungsmanagement wurde in § 39 Abs. 1a SGB V mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV- Versorgungsstärkungsgesetz) neu gefasst. Die Neuregelung dient dazu, die Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor und die lückenlose Versorgung der Versicherten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu verbessern, um den sog. Drehtüreffekt zu vermeiden (kurzfristige Wiedereinweisung des Patienten ins Krankenhaus).

#### I. Einleitung

Die Durchführung des Entlassungsmanagements ist originäre Aufgabe des Krankenhauses und stellt einen Teil der Krankenhausbehandlung dar, auf den der Patient einen Anspruch hat. Das Entlassungsmanagement soll eine lückenlose Anschlussversorgung des Patienten beim Übergang von der stationären Versorgung im Krankenhaus in die ambulante Versorgung zu Hause bzw. in Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen sicherstellen und die notwendige Kommunikation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern gewährleisten.

#### II. Was ändert sich, was bleibt gleich?

##### 1. Inhalt des Entlassungsmanagements

Inhalt des Entlassungsmanagements ist nach bisherigem Verständnis die Planung der vom Patienten benötigten Anschlussversorgung und die diesbezügliche Beratung des Patienten, also insbesondere das Erstellen eines Entlassplans, das Aufzeigen geeigneter Leistungserbringer (z.B. Heime, Pflegedienste, Hilfsmittelversorger etc.) und die Kontaktaufnahme zu diesen, die Beratung des Patienten bezüglich der benötigten Medikamente und Hilfsmittel und deren

Anwendung (vgl. „Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“).

Die Rahmenvorgaben des gesamten Prozesses des Entlassmanagements, sowohl die Aufgabenverteilung zwischen Krankenhaus, ggf. Vertragsarzt und Krankenkasse als auch deren Zusammenarbeit, sollen nach der Neuregelung nun in einer Rahmenvereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Kassenärztlicher Bundesvereinigung geregelt werden.

An dem bisherigen Verständnis der Inhalte des Entlassungsmanagements wird sich durch die Neuregelung aber voraussichtlich nichts ändern (vgl. die Gesetzesbegründung, BT-Drs. 18/4095, S. 76).

##### 2. Übernahme von Aufgaben des Entlassungsmanagements durch externe Dritte

Nach derzeitiger Praxis wird das Entlassungsmanagement von den den Patienten behandelnden Pflegekräften (Bezugspflegekraft), von übergeordneten Case Managern oder vom sozialen Dienst des Krankenhauses in Kooperation mit den nachversorgenden Leistungserbringern durchgeführt. Zum Teil setzen Krankenhäuser auch externe Stellen ein (z.B. eine Beteiligungsgesellschaft des Krankenhauses, wie im Patientenring-Fall), die dann ebenfalls mit den nachversorgenden Leistungserbringern kooperieren.

Die Neuregelung sieht nun explizit vor, dass das Krankenhaus Aufgaben des Entlassungsmanagements auf Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren übertragen kann. Es stellt sich daher die Frage, ob der Übernahme von Aufgaben des Entlassungsmanagements durch andere als die genannten Leistungserbringer mit dieser Regelung eine Ab-

sage erteilt werden soll und ob dies auch bedeutet, dass keinerlei Kooperation mehr zwischen dem Krankenhaus und den Leistungserbringern stattfinden darf.

### III. Folgen für die künftige Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Leistungserbringern

Nach der Gesetzesbegründung obliegt es dem Krankenhaus und der Kasse, die Leistungserbringer zu kontaktieren und für deren rechtzeitigen Einsatz zu sorgen: *„Aufgabe der Krankenkasse ist es, gemeinsam mit dem Krankenhaus bereits rechtzeitig vor der Entlassung die für die Umsetzung des Entlassplans erforderliche Versorgung zu organisieren, etwa die notwendigen Leistungserbringer zu kontaktieren (z. B. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegedienste) und für deren zeitgerechten Einsatz zu sorgen.“* (BT-Drs. 18/4095, S. 76).

Dies legt einerseits nahe, dass das Krankenhaus im Rahmen des Entlassungsmanagements verpflichtet ist, in gewissem Umfang mit den nachversorgenden Leistungserbringern zu kooperieren und diese ins Entlassungsmanagement einzubeziehen, insbesondere wenn der Patient, was häufig der Fall sein wird, das Krankenhaus um die Empfehlung eines Leistungserbringers bittet.

Andererseits deutet die Neuregelung des § 39 SGB V darauf hin, dass eine Kooperation - nicht zuletzt auch mit Blick auf den geplanten § 299a/b StGB-E (Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen) - nicht so weit gehen soll, dass Leistungserbringer (die nicht Vertragsärzte und MVZ sind) Aufgaben des Entlassungsmanagements für das Krankenhaus übernehmen.

Ob aber eine so klare Abgrenzung zwischen den Aufgaben des Krankenhauses und den Aufgaben der Anschlussversorger im Rahmen des Entlassungsmanagements in der Praxis überhaupt möglich ist, darf bezweifelt werden. Denn schon im Interesse des Patientenwohls muss es weiterhin möglich sein, dass die nachgelagerten Leistungserbringer den Patienten während des Krankenhausaufenthalts optimal auf die spätere Anschlussversorgung vorbereiten. Dies kann zum Beispiel in Fällen virulent werden, in denen der Patient spezielle Hilfsmittel benötigt, in deren Anwendung er schon im Krankenhaus eingeführt werden muss und mit denen sich der Leistungserbringer naturgemäß besser auskennt als die Krankenschwester.

Hiervon gehen nicht zuletzt auch die bisherigen Krankenkassenverträge mit den Leistungserbringern nach § 127 SGB V aus. Diese sehen vor, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, den Patienten bereits im Krankenhaus zu den Hilfsmitteln zu beraten und die weitere Hilfsmittelversorgung mit dem ambulant behandelnden Arzt abzustimmen.

### IV. Kooperationsverbot des § 11 ApoG

Bei der Frage der Zusammenarbeit des Krankenhauses mit Leistungserbringern ist auch die Neuregelung in § 39 Absatz 1a Satz 4 SGB V zu beachten, die ausdrücklich auf die Geltung des § 11 Apothekengesetz (ApoG) hinweist.

§ 11 ApoG verbietet es Apotheken, mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, Absprachen einzugehen, die insbesondere eine bevorzugte Lieferung von Arzneimitteln, die Zuführung von Patienten oder die Zuweisung von Verschreibungen zum Gegenstand haben.

Die Geltung des § 11 ApoG war nach der sog. Patientenring-Entscheidung des BGH (Urt.v. 13.03.2014 – I ZR 120/13) im Rahmen des Entlassungsmanagements als nachrangig betrachtet worden. In dem vom BGH zu entscheidenden Fall hatte die Patientenring GmbH, an der die Universitätsklinik Freiburg sowie drei Sanitätshäuser beteiligt waren, das Entlassungsmanagement für die Universitätsklinik übernommen. Im Rahmen dessen war die Patientenring GmbH verschiedene Kooperationen mit Leistungserbringern eingegangen, darunter auch mit mehreren Apotheken. Die Apotheken lieferten den Patienten die unmittelbar nach ihrer Entlassung benötigten Medikamente, die der behandelnde Arzt verordnet hatte, direkt ins Krankenhaus, nachdem sie von der Patientenring GmbH in Absprache mit den Patienten das Rezept erhalten hatten.

Der BGH entschied, dass dies keinen Verstoß gegen § 11 ApoG darstelle, da die Regelung zum Entlassungsmanagement als speziellere Regelung vorrangig vor dem Kooperations- und Zuweisungsverbot des § 11 ApoG gelte.

Dieser Rechtsprechung hat der Gesetzgeber mit der Neuregelung des § 39 SGB V nun wohl eine Absage erteilt, denn ausweislich der Gesetzesbegründung wurde der Hinweis auf die Geltung des § 11 ApoG gerade mit Blick auf die Patientenring-Entscheidung aufgenommen.

# Legal Update

Es stellt sich insofern die Frage, welche Bedeutung der Verweis auf § 11 ApoG für Kooperationen mit anderen Leistungserbringern hat, insbesondere ob diese Regelung darauf hindeutet, dass Kooperationen mit nachversorgenden Leistungserbringern im Rahmen des Entlassungsmanagements generell unzulässig sein sollen oder ob dies im Gegenteil so zu verstehen ist, dass nur Kooperationen mit Apotheken unzulässig sind. Es bleibt zu hoffen, dass die bis Ende des Jahres zu schließende Rahmenvereinbarung hier weiteren Aufschluss gibt.

## Hinweis

Dieser Überblick dient ausschließlich der allgemeinen Information und kann konkreten Rechtsrat im einzelnen Fall nicht ersetzen. Sprechen Sie bei Fragen bitte Ihren gewohnten Ansprechpartner bei GÖRG oder die Autorinnen an. Informationen zu den Autorinnen finden Sie auf unserer Homepage [www.goerg.de](http://www.goerg.de).

## Unsere Standorte

GÖRG Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

### BERLIN

Klingelhöferstraße 5, 10785 Berlin  
Tel. +49 30 884503-0, Fax +49 30 882715-0

### ESSEN

Alfredstraße 220, 45131 Essen  
Tel. +49 201 38444-0, Fax +49 201 38444-20

### FRANKFURT AM MAIN

Neue Mainzer Straße 69 – 75, 60311 Frankfurt am Main  
Tel. +49 69 170000-17, Fax +49 69 170000-27

### HAMBURG

Dammtorstraße 12, 20354 Hamburg  
Tel. +49 40 500360-0, Fax +49 40 500360-99

### KÖLN

Kennedyplatz 2, 50679 Köln  
Tel. +49 221 33660-0, Fax +49 221 33660-80

### MÜNCHEN

Prinzregentenstraße 22, 80538 München  
Tel. +49 89 3090667-0, Fax +49 89 3090667-90

