



Orthopädie. Technik
Bundesinnungsverband

Digitales Entlassmanagement

Wo bleibt das Patientenwahlrecht
bei Einsatz der Plattformen?

Kräfte bündeln.

Entlassmanagement

Entlassmanagement § 39 Abs. 1a SGB V

„Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung.“

- Bedarfsgerechte, kontinuierliche Patientenversorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung
- Strukturierte und sichere Weitergabe versorgungsrelevanter Informationen

Entlassmanagement ist inzwischen ein subjektives Recht des Versicherten.

Status quo – Prä-Plattformlösungen

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Träger der Versorgung für einen reibungslosen Ablauf
- Koordination übernimmt das Krankenhaus in Kooperation mit den Krankenkassen (*§ 3 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement*)
- Originäre Zuständigkeit des Krankenhauses
 - Kein gesetzlicher oder rahmenvertraglicher Kostenausgleich für administrativen Aufwand

Status quo – Prä-Plattformlösungen

- Krankenhäusern ist erlaubt, diese Verpflichtung zu delegieren – jedoch ausschließlich auf Leistungserbringer (LE) i.S.v. § 95 Abs. 1 S.1 SGB V, § 39 Abs. 1a S. 2 SGB V

§ 95 Abs. 1 S. 1 SGB V

„An der vertragsärztlichen Versorgung nehmen zugelassene Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil.“

Gesetzesbegründung: (BT-Drucksache 18/4095, 76)

- Delegation auf ärztliche LE kann sinnvoll sein, z. B. bei onkologischen Patienten mit einer notwendigen umfassenden Weiterbehandlung

Plattformlösungen

- Es entstehen derzeit diverse Dienstleister zur Durchführung und Koordinierung des Entlassmanagements
 - Bieten Lösungen für: Patienten, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Hilfsmittelunternehmen und Kostenträger

Ziele:

- Plattformen als Versorgungs-Koordinationstool für Krankenhäuser
- Unterstützung für Kostenträger und Anbindung an deren Primärsystem

Exemplarischer Verlauf

- Hinterlegen von Versorgungsmöglichkeiten und Kapazitäten der LE auf der Plattform
- Versorgungsfall: Klinik erstellt Profil des zu Versorgenden auf der Plattform
- Übertragung des Vorgangs an die Kasse
- **LE kann über die Plattform gesucht und gefunden werden**
Das Angebot an LE im Speziellen im HiMi Bereich sieht mittelfristig Preise für die Vermittlungsleistung vor, zunächst aber kostenlos
- Antrag kann innerhalb der Plattform geprüft und beschieden werden
- Versicherte bekommen die Entscheidung direkt mitgeteilt (z. B. über den Sozialen Dienst)
- Plattform lässt die Versorgungen dann dem Leistungserbringer „zukommen“

Plattformlösungen – Gefahrenpotential?

Gefahren für die flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung, denn:

- Fokus liegt auf wirtschaftlich lohenden Versorgungungen
 - LE kann sich die wirtschaftlich interessanten Versorgungungen „herauspicken“
- Patientengruppen wie multimorbide könnten auf der Strecke bleiben
- Erschwerter Marktzugang der Leer, durch Lock-In-Effekt

Plattformlösungen – Gefahrenpotential?

Auch Qualitätsstandards können bei dem Modell leiden:

- Keine Berücksichtigung von Besonderheiten der Versorgungslandschaft in der Hilfsmittelversorgung
- Intransparenz darüber, inwieweit eine Überprüfung der Lieferberechtigung / Spezialisierung / Präqualifizierung
- Kein Einblick in die Besonderheiten der Vertragsgestaltungen zwischen LE und Kostenträger
 - Verträge regeln z. T. weitere Voraussetzungen an Qualität und Ablauf

Vermittlungspraxis contra legem

- Plattformen bieten eine Dienstleistung an, die die an der Versorgung beteiligten Akteure sonst selbst erledigt haben
 - Dies läuft dem gesetzlichen Leitbild des Entlassmanagements zuwider
- Delegation der Pflicht zur Durchführung ist gesetzlich abschließend geregelt:
 - Übertragung nur an LE i.S.v. § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V möglich
 - Bundesweit bindender Rahmenvertrag zum Entlassmanagement sieht keine weitergehende Befugnis zur Delegation vor

Vermittlungspraxis contra legem

- **Übertragung unterläuft den zwingenden Grundsatz der freien Wahl des LE durch den Versicherten** (§ 33 Abs. 6 S.2 SGB V sowie Rahmenvertrag Entlassmanagement)

§ 33 Abs. 6 S.2 SGB V

„Vertragsärzte oder Krankenkassen dürfen, soweit gesetzlich nicht etwas anderes bestimmt ist oder aus medizinischen Gründen im Einzelfall eine Empfehlung geboten ist, weder Verordnungen bestimmten Leistungserbringern zuweisen, noch die Versicherten dahingehend beeinflussen, Verordnungen bei einem bestimmten Leistungserbringer einzulösen.“

- Einflussnahme (nicht nur ausdrückliche Zuweisung) ist gesetzlich untersagt; Plattformen sehen jedoch genau diese vor
- Wortlaut bezieht sich zwar nur auf Vertragsärzte und Kostenträger, **aber:** Daraus folgt das unmittelbare an Kostenträger gerichtete Verbot der Teilnahme an einer solchen Plattform

Vermittlungspraxis contra legem

- **Deutlicher wird die Gesetzesbegründung des Patientendatenschutz-Gesetzes (PDSG):**

*„Auch eine mittelbare Beeinflussung über Dritte und von den Krankenkassen oder in deren Auftrag bereitgestellte digitale Anwendungen, wie die elektronische Patientenakte, Apps und Plattformen, muss verhindert werden, damit die freie Apothekenwahl nicht hierüber eingeschränkt wird.“
(BT-Drucksache 19/18793)*

- *Zuweisungsverbot aus § 11 ApoG aber auch § 31 Abs. 1 S. 6 SGB V soll korruptionsanfällige Formen der Zusammenarbeit verhindern – in Ergänzung zu den Regelungen des Entlassmanagements (BT-Drs. 18/5123, 119)*
 - Gesetzgeber betont hier, dass das Ziel Korruptionsbekämpfung trotz des angeordneten Zusammenrückens der Akteure aufrecht erhalten bleibt

Vermittlungspraxis contra legem

Gleiches gilt für die Hilfsmittelversorgung:

„Die Vorschrift [§ 33 Abs. 6 S.2 SGB V] regelt für den Hilfsmittelbereich analog zu § 31 Absatz 1 Satz 6 die Sicherstellung der Wahlfreiheit der Versicherten und das Verbot einer Einmischung von Ärztinnen und Ärzten und Krankenkassen in den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern im Hilfsmittelbereich bei Verwendung elektronischer Verordnungen.“ (BT-Drs. 19/18793, 92)

- Zuweisung ist völlig intransparent
- Was beurteilt der „Algorithmus“? Braucht der LE künftig SEO für Plattformen?
- Preislisten, die Auskunft über die Kosten des teilnehmenden LE für die Vermittlung einer Versorgung, existieren bereits

Plattformlösungen bieten Dienstleistungen an, die der Gesetzgeber verhindern wollte: Versicherte treffen nicht selbst die Auswahl des LE

Vermittlungspraxis contra legem

Untersagt auch durch den Rahmenvertrag Entlassmanagement:

Auch die Vertragsparteien haben das gemeinsame Ziel der Korruptionsbekämpfung hervorgehoben

„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 veranlasster Leistungen, die auf eine Zuweisung von Patienten abzielen, sind unzulässig.“

§ 4 Abs. 6 Rahmenvertrag

Rechtsunsicherheiten für die Beteiligten

Entlassmanagement bedeutet per Definition eine enge Zusammenarbeit der Akteure:

→ **schmaler Grat zwischen „Ineinandergreifen“ und unzulässiger Zusammenarbeit, § 128 SGB V**

Unzulässig sind etwa:

- Dienstleister/LE nehmen dem Krankenhaus Aufgaben ab und versprechen sich dadurch einen schnelleren Kontakt zum Versicherten.
- Weitergabe von Verordnungen direkt an einen LE
- Jede Zusammenarbeit ohne autonome Versichertenentscheidung

→ **Für Dritte/Plattformen kann nichts anderes gelten**

„Tatbestandsausschließendes Einverständnis“?

Möglichkeit einer pauschalen Einwilligung des Versicherten?

- Stricktes Makelverbot sieht Ausnahmen nur in den genannten engen Grenzen abschließend vor
- Gesetzliche Regelung untersagt sogar „Beeinflussung“, worunter auch Blanko-Einwilligung fallen dürfte
- Gefahr von „Suggestiv-Befragung“
- Vielmehr muss der Versicherte auch durch das Krankenhaus ausdrücklich aufgeklärt werden.

„Der Patient ist ausdrücklich auf das Recht der freien Wahl des Leistungserbringers hinzuweisen.“ § 4 Abs. 6 S. 2 Rahmenvertrag

Fazit

- **Krankenhäuser outsourcen eine Dienstleistung, die...**
 - nach ihrer rechtlichen Ausgestaltung eine persönliche ist und nur in sehr engen Grenzen delegierbar ist
 - bisher die Marktteilnehmer erfolgreich selbst erbracht haben
 - gesetzlich und vertraglich verboten ist
- Plattformen generieren so Erlöse – sowohl seitens der Kliniken als auch der Leistungserbringer
 - Entnahme von Ressourcen des GKV-Systems, die anderweitig besser eingesetzt werden könnten, Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, § 12 Abs. 1 SGB V