



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

---

**Kooperationen zwischen Vertragsärzten und  
Krankenhäusern  
Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V  
unter besonderer Berücksichtigung des § 299a StGB**

---

Rechtsanwältin Dr. Heike Thomae  
Dortmund

---

**Kooperationen zwischen Vertragsärzten und  
Krankenhäusern**

**Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V  
unter besonderer Berücksichtigung des § 299a StGB**

Dr. Heike Thomae  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Krankenhausentlassmanagement**  
**§ 39 Abs. 1a SGB V**

- Mit Wirkung zum 23.7.2015 neu geregelt
- Spezielle Ausformung des bereits seit 2007 in § 11 Abs. 4 SGB V geregelten allgemeinen Versorgungsmanagements
- Betrifft Planung und Organisation des Übergangs von der stationären in die ambulante Weiterversorgung
- Nur mit Einwilligung des Patienten

## Krankenhausentlassmanagement § 39 Abs. 1a SGB V

- **Eingeschränktes Verordnungsrecht der Krankenhäuser:**  
  
soweit für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich:  
„bis zu 7 Tage“
- Konkretisierung durch G-BA:
  - **Arzneimittel-RL**
  - **Heilmittel-RL**
  - **Hilfsmittel-RL**
  - **Soziotherapie-RL**
  - **AU-RL**
  - **Häusliche Krankenpflege-RL**

- Gesetz regelt das „Wie“ des Entlassmanagements nicht
- § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V: Einzelheiten, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenhäusern, regeln DKG, KBV und Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen in einem **Rahmenvertrag** bis zum 31.12.2015
- Da keine Einigung, Festsetzung durch das erweiterte Bundesschiedsamt am 13.10.2016
- Inkrafttreten des Rahmenvertrages am 01.07.2017

## Rahmenvertrag zum Entlassmanagement

### Festsetzung durch das Bundesschiedsamt z.T. gegen das Votum der DKG

- Keine Finanzierung der zusätzlichen Kosten
- Entlassmanagement für alle Patienten bei voll- und teilstationären Behandlungen
- „Überbordender Bürokratieaufwand“
- „Unreflektierte Übernahme vertragärztlicher Regularien“

## Rahmenvertrag

- Anfechtungsklage der DKG gegen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement beim LSG Berlin Brandenburg anhängig
  - Aufschiebende Wirkung, § 86a Abs. 1 SGG?
  - entfällt, wenn durch Bundesgesetz vorgeschrieben, § 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG
  - Keine aufschiebende Wirkung bei Festsetzung durch Landesschiedsämter, § 89 Abs. 1 S. 6 SGB V, § 89 Abs. 1a S. 4 SGB V
- DKG geht mittlerweile von einem Inkrafttreten zum 1.7.2017 aus und empfiehlt Krankenhäusern Vorbereitung zur Umsetzung
- DKG prüft Kündigung des Rahmenvertrages
- Aber: Fortgeltung bis zur Neuvereinbarung/Festsetzung durch Bundesschiedsamt

### § 3 Rahmenvertrag

sieht Koordinations- und Organisationsaufgaben des Krankenhauses vor

- Standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit und etablierte schriftliche Standards
- Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs in nachfolgende Versorgungsbereiche
- durch Anwendung eines geeigneten **Assessments** frühzeitige Erfassung des patientenindividuellen Bedarfs für die Anschlussversorgung und
- Erstellung eines **Entlassplans**
- und Prüfung der Erforderlichkeit von Verordnungen und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Veranlassung weiterer Leistungen (Haushaltshilfe, Kurzzeitpflege etc.)

- Kontaktaufnahme zu weiterbehandelnden bzw. -versorgenden Leistungserbringern
- Frühestmögliche Übermittlung der Informationen aus Entlassplan an Krankenkasse/Pflegekasse
- Patient erhält am Entlasstag Entlassbrief
- Mindestinhalte für Entlassbrief festgelegt
- Pflicht zur Angabe einer Rufnummer des zuständigen Ansprechpartners für Rückfragen weiterbehandelnder Leistungserbringer
- Erreichbarkeit Montag bis Freitag von 9.00 h bis 19.00 h, Samstag 10.00 bis 14.00 h und Sonntag von 10.00 bis 14.00 h eines für das Entlassmanagement des Krankenhauses zuständigen Ansprechpartners

## Entlassmanagement durch Beauftragte außerhalb des Krankenhauses

Gesetzgeber differenziert zwischen **Übertragung von Aufgaben** und **Zusammenarbeit**:

- **§ 39 Abs. 1a S. 3 SGB V**: Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Abs. 1 S. 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen.
- **§ 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.

## Entlassmanagement durch Beauftragte außerhalb des Krankenhauses

- Streitig, ob Kooperationsverträge mit privaten Beratungsunternehmen, Anbietern von Hilfsmitteln, Sanitätshäusern etc. noch zulässig sind
  - Differenzierung zwischen „**Übertragung von Aufgaben**“ des Entlassmanagements auf Dritten, der eigenständig anstelle des Krankenhauses Planung und Organisation übernimmt
  - und
  - **Kooperation** mit externen Leistungserbringern

## **Entlassmanagement durch Beauftragte außerhalb des Krankenhauses**

- Gesetzesbegründung: Übertragung in besonderen Situationen
- Delegation auf ärztliche Leistungserbringer kann sinnvoll sein, wenn wie bei onkologischen Patienten eine umfassende Weiterbehandlung erforderlich und ein weiterbehandelnder Arzt auszuwählen ist (BT-Drs. 18/4095, 76)

## **Entlassmanagement durch Beauftragte außerhalb des Krankenhauses**

### **Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten auf zwei Ebenen möglich:**

- Übernahme von einzelnen originären Aufgaben des Entlassmanagement i.e. Sinne (Planung und Organisation) und
- Kooperation i.w. Sinne bzgl. der ärztlichen Weiterversorgung

## Entlassmanagement durch Beauftragte außerhalb des Krankenhauses

- Auch im Rahmen des Entlassmanagements sollen korruptionsanfällige Formen der Zusammenarbeit verhindert werden (BT-Drs. 18/5123, 119: Betonung der Geltung des apothekenrechtlichen Zuweisungsverbots).
- Zusammenarbeit der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte unter Berücksichtigung des § 299a StGB

## Tatbestand § 299a StGB - Bestechlichkeit

**Wer als Angehöriger eines Heilberufs [...] im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er**

1. bei der **Verordnung** von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten,
2. bei dem **Bezug** von Arznei- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder
3. bei der **Zuführung von Patienten** oder Untersuchungsmaterial einen anderen im [...] Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit **Freiheitsstrafe** bis zu drei Jahren oder mit **Geldstrafe** bestraft.

- **Tatbestand § 299b StGB – Bestechung:**  
Regelt spiegelbildlich die verbotene Vorteilsanbietung
- **§ 300 StGB – besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen**
- **Offizialdelikt:** Jede tatverdachtsbegründende Anzeige muss Ermittlungen auslösen, Legalitätsprinzip § 152 Abs. 2 StPO
- **Primäres Ziel:** Sicherung eines fairen Wettbewerbs im Gesundheitswesen
- **Sekundäres Ziel:** Schutz des Vertrauens der Patienten in die Integrität heilberuflicher Entscheidungen

### Unrechtsvereinbarung

- Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb
- fordern, sich versprechen lassen oder annehmen  
= Unrechtsvereinbarung
- Unlauter, wenn sie geeignet ist, Mitbewerber durch die Umgehung der Regelungen des Wettbewerbs und durch Ausschaltung der Konkurrenz zu schädigen
- Vorteil weit zu verstehen: Jede Zuwendung, auf die der Täter keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert  
Materielle/Immaterielle Zuwendungen (Geld, Einladungen, Kostenübernahme zu Fortbildungsveranstaltungen, Ehrenämter)

- **Vom (Sozial-)Recht gestattete Kooperationen sind auch weiterhin zulässig** (BT-Drs. 18/6446, S. 18 ff.)
- Gesetzgeber benennt hier Kooperationen etwa bezogen auf § 115a SGB V, § 115b SGB V, § 116b SGB V, § 140a SGB V

*“ bei der Leistungserbringer aus verschiedenen Versorgungsbereichen (beispielsweise Arzt und Krankenhaus) bei der Behandlung von Patienten miteinander kooperieren.“*

**Ohne Hinzutreten weiterer Umstände** kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen einer zulässigen beruflichen Zusammenarbeit grundsätzlich **nicht den Verdacht begründen**, dass die Einräumung der zugrundeliegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt.

*Ein solcher weiterer Umstand wäre, wenn das Entgelt nicht dem Wert der heilberuflichen Leistung entspricht .*

(BT-Drs. 18/6446, S. 18 f.).

## Fazit

- Einer Kooperation im Rahmen des Entlassmanagements ist es naturgemäß immanent, dass eine Patientenzuweisung an den Nachversorger stattfindet.
- Kooperation mit niedergelassenen Ärzten ist notwendig, um die nach der stationären Entlassung erforderliche Weiterversorgung sicherzustellen.
- Übertragung von Aufgaben des Entlassmanagement in besonderen Fällen zulässig.

## Fazit

- Grundsätzlich ist Zusammenarbeit gem. § 299a StGB nicht zu beanstanden
- Tatverdacht setzt das Hinzutreten weiterer Umstände bzw. Indizien etwa für eine lediglich verschleierte Berufung auf legale Kooperationen voraus:
  - Im Rahmen der Kooperation erfolgen Zuweisungen und Empfehlungen oder Verweisungen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Entlassmanagement stehen und durch die die Zuweisenden separat vergütet werden
  - Kostenlose Übernahme originärer Entlassmanagement-Aufgaben des Krankenhauses

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Heike Thomae  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht