

Liebe Leserin, lieber Leser,

gönnen Sie sich in diesen hektischen Tagen vor Weihnachten ein paar Minuten Entspannung mit einer Tasse Kaffee und lesen Sie unseren letzten Newsletter in diesem Jahrzehnt.

Wer von Ihnen erinnert sich noch an das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) aus dem Jahre 2006? Das Gesetz war damals ähnlich umstritten wie die DSGVO. Viele Arbeitgeber haben ihre Arbeitnehmer umfangreich belehrt. Heute ist das Thema weitgehend aus der Wahrnehmung verschwunden. Dieses Schicksal wird allerdings die seit rund anderthalb Jahren geltende Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) kaum ereilen. Gerade hat der Datenschutzbeauftragte in Berlin gegen ein Wohnungsbauunternehmen ein Rekordbußgeld von 14,5 Mio. € verhängt. Die Konferenz der Datenschutzbehörden hat zeitgleich ihr Konzept vorgestellt, wie sie zukünftig datenschutzwidriges Verhalten sanktionieren will. Lesen Sie dazu mehr in unserem Beitrag **„DSGVO - Datenschutzbehörden verständigen sich auf neues Bußgeldkonzept“**. Gerade die Gesundheitsbranche steht im besonderen Fokus der Datenschutzbehörden. Wer beispielsweise kein schriftliches Löschkonzept hat, das er den Datenschutzbehörden vorlegen kann, sollte dringend handeln.

Auch wer mit Medizinprodukten handelt, sollte die Zeit bis Mai 2020 nutzen, um sich vorzubereiten. Wir stellen in unseren Beratungen immer wieder fest, dass viele Leistungserbringer glauben, dass die Medizinprodukteverordnung in erster Linie die Hersteller betreffen und sie selber nicht betroffen seien. Wer das annimmt, sollte unbedingt den Artikel **„Was Sie als Händler von Medizinprodukten unbedingt vor Mai 2020 erledigen müssen!“** lesen.

Aber nicht nur zukünftige Gesetze belasten die Branche der Hersteller und Händler von Medizinprodukten. Auch die inakzeptable Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum sozialrechtlichen Schaden sorgt immer wieder für große Aufregung und ungläubiges Staunen. Wie unser Text **„Sonderstrafrecht für Leistungserbringer“** erläutert, beobachten wir zunehmend, dass vertragswidriges Verhalten von Leistungserbringern kriminalisiert wird. Wer je eine Durchsuchung durch die Staatsanwaltschaft erlebt hat, weiß wovon wir sprechen. Sollten Sie auch damit zu tun haben, dass eine Staatsanwaltschaft versucht Sie zu kriminalisieren, melden Sie sich unbedingt bei uns!

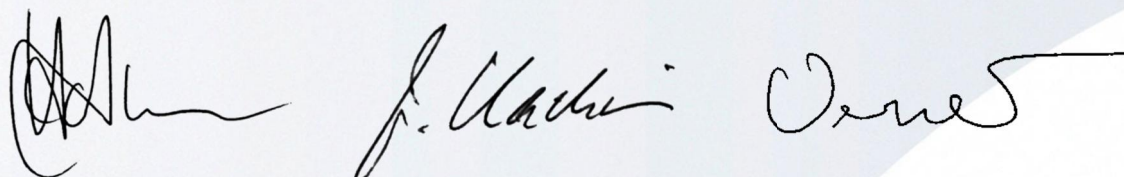
Auf der anderen Seite hat das Bundessozialgericht dem Versuch der Krankenkassen das Versorgungsmanagement selbst zu organisieren einen deutlichen Riegel vorgeschoben. Das Versorgungsmanagement ist eine originäre Aufgabe der Leistungserbringer. Lesen Sie mehr dazu in unserem Beitrag **„Schlappe für die gesetzlichen Krankenkassen“**.

Erinnern wollen wir an unsere Jahresauftaktveranstaltung 2020, die am 23.01.2020 in der Rohrmeisterei in Schwerte stattfindet. Das Programm finden Sie hier: <https://hartmann-rechtsanwaelte.de/jav2020>

Melden Sie sich einfach an, sobald Sie Ihre Tasse Kaffee ausgetrunken haben. Wir freuen uns auf den persönlichen Kontakt mit Ihnen.

Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und alles Gute für das neue Jahrzehnt!

Peter Hartmann, Jörg Hackstein, Dr. Klemens Werner und das Team der Kanzlei Hartmann Rechtsanwälte

Three handwritten signatures in black ink, arranged horizontally. The first signature is a stylized 'PH', the second is 'J. Hackstein', and the third is 'Dr. Klemens Werner'.

Peter Hartmann, Jörg Hackstein, Dr. Klemens Werner & das Team der Kanzlei Hartmann Rechtsanwälte

P.S. Gerade ist unser neuer Leitfaden "Zu Hause gut versorgt" für Versicherte erschienen, den Sie hier bestellen können: https://verlag-ot.de/verlag_ot/verlagsprogramm/zu_hause_gut_versorgt/index_ger.html

VERANSTALTUNGEN UND SEMINARE

23.01.2020

Jahresauftaktveranstaltung in der Rohrmeisterei Schwerte

Herzlich laden wir zu unserer 14. Jahresauftaktveranstaltung ein, um Sie über neue rechtliche Entwicklungen im Gesundheitsmarkt zu informieren, mit Ihnen zu diskutieren und Ihnen untereinander die Gelegenheit zur Vernetzung zu geben. Treffen Sie am 23. Januar 2020 im Industriedenkmal „Rohrmeisterei“ in Schwerte 200 Gleichgesinnte.



Unerlässlich für:

- sonstige Leistungserbringer,
- Hersteller oder
- sonst im Gesundheitsmarkt tätige Unternehmen

Unser Programm:

Bundestag und BMG waren 2019 sehr produktiv. Genannt seien nur das TSVG, das Medizinprodukteanpassungsgesetz oder das Digitale-Versorgung-Gesetz.

MdB Dr. Roy Kühne wird erläutern, welche Neuerungen umgesetzt wurden, mit welchen Widerständen der Gesundheitsausschuss zu kämpfen hatte und welche Gesetze noch zu erwarten sind. Herr Olaf Meyer von BEO Berlin wird sich den Auswirkungen der MDR auf Leistungserbringer widmen. Herr Norbert Bertram, vom Verband Versorgungsqualität Homecare e.V. wird das Marktverhalten der Krankenkassen analysieren und der Frage nachgehen, warum es Leistungserbringern oft nicht gelingt, geschlossen gegenüber Krankenkassen aufzutreten. Herr Dr. Johannes Jansen, Vorsitzender Richter beim Landessozialgericht NRW wird die Systematik des § 127 SGB V erklären, der Ausschreibungen verbietet. Zugleich wird er Probleme bei der Anwendung skizzieren und Lösungswege aufzeigen.

Auch wir von Hartmann Rechtsanwälte werden Stellung zu aktuellen Entwicklungen nehmen und Lösungen aufzeigen.

Nach der Veranstaltung laden wir Sie gerne auf ein Glas Wein und leckere Kleinigkeiten in die Gastronomie der „Rohrmeisterei“ ein.

Schön, Sie am 23.01.2020 zu treffen!

Info und Anmeldung:

<https://hartmann-rechtsanwaelte.de/jav2020>

DSGVO - Datenschutzbehörden verständigen sich auf neues Bußgeldkonzept

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) hat beim Inkrafttreten im Mai 2018 für große Aufregung gesorgt. Das lag vor allem daran, dass deutlich höhere Bußgelder von den Datenschutzbehörden verhängt werden können. Die Sanktionen sollen wirksam, verhältnismäßig und abschreckend sein, Art. 84 Abs. 1 S. 2 DSGVO. Je nach Verstoß kann ein **Bußgeld von bis zu 20 Mio. € oder 4 % des weltweit erzielten Vorjahresumsatzes** verhängt werden - je nachdem, was höher ist. Daneben können betroffene Personen Schadensersatz vom Verantwortlichen oder von dem Auftragsverarbeiter verlangen, der den Verstoß begangen hat.

Die erste Zeit waren die Datenschutzbehörden damit beschäftigt, die Flut an Anfragen und Meldungen zur DSGVO zu bewältigen. Bußgelder wurden je nach Bundesland höchst unterschiedlich behandelt und mangels Kapazität nur selten verhängt. Dies dürfte sich nun ändern: Die Datenschutzaufsichtsbehörden der Bundesrepublik haben sich im Oktober auf ein Konzept geeinigt, mit dem sie sicherstellen wollen, dass Verstöße bundesweit einheitlich sanktioniert werden. Dazu gehen die Behörden in 5 Schritten vor:

Das betroffene Unternehmen wird einer Größenklasse zugeordnet. Es wird unterschieden zwischen Kleinstunternehmen sowie kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) mit Umsätzen bis 50 Mio. € und Großunternehmen mit einem Umsatz > 50 Mio. €. Innerhalb der Größenklassen werden dann noch Untergruppen gebildet (z.B. 1,4 Mio. bis 2 Mio. €) und für jede Untergruppe der mittlere Jahresumsatz des Vorjahres bestimmt. Dieser Wert wird dann durch 360 geteilt. Das führt z.B. bei einem Unternehmen der Untergruppe von 1,4 Mio. bis 2 Mio. € zu einem Tagessatz von gut 4.722 €. Im vierten Schritt wird dann das Bußgeld nach dem Schweregrad des Verstoßes zugeordnet. Die Datenschutzbehörden unterscheiden leichte, mittlere, schwere und sehr schwere Verstöße. Im letzten Schritt wird der errechnete Wert anhand aller sonstigen für und gegen das Unternehmen sprechenden Umstände angepasst.

Bei der Verarbeitung von sensiblen Daten wie Gesundheitsdaten wird der Tagessatz bereits bei leichten Verstößen mit einem Faktor von bis zu 4 multipliziert. Dies bedeutet bei einem Unternehmen der Untergruppe zwischen 1,4 Mio. bis 2 Mio. ein Bußgeld von ca. 19.000,00(!) €. Bei mittleren oder schweren Verstößen ist die Summe noch um einiges höher.

Hinzu kommt eine Neuerung in der DSGVO: Im Gegensatz zum alten Bundesdatenschutzgesetz können nun Bußgelder nur deshalb verhängt werden, weil technisch-organisatorische Maßnahmen zum Datenschutz nicht eingehalten wurden. Darauf, dass es tatsächlich zu einer Datenschutzverletzung des betroffenen Patienten gekommen ist, kommt es nicht an. Ein Beispiel: Wenn Sie als Leistungserbringer Geräte ausleihen, die während des Gebrauchs Gesundheitsdaten des Patienten aufzeichnen, sollten Sie ein Konzept haben, wie Sie sicherstellen, dass die Daten nach Rückgabe des Gerätes gelöscht werden und nicht von einem Dritten zur Kenntnis genommen werden können. Andernfalls kann schon das Fehlen eines dokumentierten Konzeptes zu empfindlichen Bußgeldern führen.

Unser Tipp: Wie aktuell das Beispiel der Gesellschaft „Deutsche Wohnen“ gezeigt hat, gegen welche die Berliner Datenschützer nach dem obigen Bußgeldkonzept eine Sanktion in Höhe von 14,5 Mio. € verhängt haben, sollte das Thema Datenschutz keinesfalls auf die leichte Schulter genommen werden. Bereits kleine Verstöße können erhebliche Bußgelder auslösen. Lassen Sie sich daher rechtzeitig beraten. Damit können Sie Risiken für Ihr Unternehmen minimieren und die richtigen Weichen für die Zukunft stellen.

Autor | Dr. Klemens Werner | Rechtsanwalt



Was Sie als Händler von Medizinprodukten unbedingt vor Mai 2020 erledigen müssen!

Der 26. Mai 2020 rückt näher, und damit auch die gesteigerten Verpflichtungen für Händler, die von Ihnen bei der Abgabe von Medizinprodukten zu beachten sind. Die EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) verlangt von den Händlern eine detailliertere, konkretere und weitergehende Prüfung der Produkte als bisher, bevor diese „in Verkehr gebracht werden“. Händler ist jede Person oder Gesellschaft in der Lieferkette, die ein Produkt auf dem Markt bereitstellt und nicht der Hersteller oder Importeur ist, Art. 2 Nummer 34 MDR. Danach sind alle Leistungserbringer gemäß §§ 126 ff. SGB V also zumindest auch Händler im Sinne der MDR.

Art. 14 MDR verpflichtet nun ausdrücklich die Händler, bei Abgabe der Produkte die geltenden Anforderungen mit der „gebührenden Sorgfalt“ zu beachten.

Zu überprüfen ist,

- ob das Produkt die CE-Kennzeichnung trägt und ob eine EU-Konformitätserklärung für das Produkt ausgestellt wurde. Wie die Konformitätserklärung durch einen Händler überprüft werden kann, bleibt vorerst den Marktakteuren überlassen
- ob die Kennzeichnung des Produktes und die Gebrauchsanweisung vorliegen
- Kennzeichnung ist die geschriebene, gedruckte oder grafisch dargestellte Information, die entweder auf dem Produkt selbst oder auf der Verpackung angebracht sind
- Gebrauchsanweisung ist die vom Hersteller in deutscher Sprache beigefügte Information über die Zweckbestimmung und konkrete Verwendung des Produktes sowie über eventuell zu ergreifende Vorsichtsmaßnahmen
- ob bei importierten Produkten der Importeur mit seinem Namen/Handelsnamen und Anschrift auf dem Produkt und ggf. der Verpackung benannt ist
- erst zu späterem Zeitpunkt ab Mai 2021 nach und nach für die unterschiedlichen Risikoklassen der Produkte - ob eine UDI (Unique Device Identification), ein in der Datenbank EUDAMED hinterlegter Code vom Hersteller aufgebracht wurde

Bestehen berechtigte Zweifel an der Konformität, dürfen die Medizinprodukte erst dann abgegeben werden, wenn die Konformität durch den Hersteller/Lieferanten nachgewiesen wurde und die entsprechenden Angaben dem Käufer/Anwender zur Verfügung gestellt werden können. Der Händler ist also gut beraten ein Do-

kumentationssystem aufzubauen, mit dem er die Erfüllung dieser Prüfpflichten nachweisen kann. Die **Festlegung eines Prüfablaufs** bei Erhalt der Waren und/oder vor Übergabe an den Anwender und die entsprechenden **Arbeitsanweisungen an Mitarbeiter** können dieses weitestgehend sicherstellen.

Darüber hinaus werden dem Händler in Art. 14 Abs. 2, Abs. 4 und Abs. 5 MDR **Informationspflichten** zur Marktüberwachung auferlegt. So haben sie unverzüglich dem Hersteller oder Importeur Mitteilung zu machen, wenn nach ihrer Auffassung die Konformität eines Produktes mit der Medizinprodukteverordnung nicht vorliegt. Sie sind weiter verpflichtet, die Korrekturmaßnahmen des Herstellers zu unterstützen und mit den zuständigen Behörden zusammen zu arbeiten. Besteht dazu ein ernstzunehmender Verdacht, dass von dem Produkt eine schwerwiegende Gefahr für den Patienten ausgeht, sind zusätzlich unverzüglich die zuständigen Behörden zu informieren und genaue Angaben zur Nichtkonformität und zu ergriffenen Korrekturmaßnahmen zu machen.

Weiter besteht die Verpflichtung, Beschwerden oder Berichte von Angehörigen der Gesundheitsberufe, Patienten oder Anwendern der Produkte über mutmaßliche Gefährdungen der Patienten durch das von dem Händler bereitgestellte Produkt unverzüglich an den Hersteller/Importeur weiterzuleiten. Darüber hat er ein „**Beschwederregister**“ zu führen, in dem die nicht konformen Produkte, Rückrufe oder sonstigen korrektiven Maßnahmen und die Beschwerden aufzuführen sind. Den zuständigen Behörden sind alle Informationen und Unterlagen auf Ersuchen auszuhändigen. Dazu ist auch der Hersteller verpflichtet; insofern besteht die Möglichkeit, diese Verpflichtung vertraglich dem Hersteller oder Vorlieferanten aufzuerlegen, der ja ebenfalls über die Beschwerden und Berichte zu informieren ist.

Letztlich müssen die Händler nach Art. 25 Abs. 1 MDR ein angemessenes Niveau der **Rückverfolgbarkeit der Produkte** gemeinsam mit den Herstellern sicherstellen. Dazu muss der zuständigen Behörde angegeben werden können, von wem ein spezielles Medizinprodukterecht bezogen, an welchen Wirtschaftsakteur in der Lieferkette es direkt abgegeben wurde sowie an welche Gesundheitseinrichtungen oder Angehörigen der Gesundheitsberufe das Produkt direkt abgegeben wurde. Auch insoweit empfiehlt sich die Eintragung in ein Register.

Alle Händler sind gut beraten, bereits jetzt die entsprechenden organisatorischen Bedingungen zu schaffen, um den ab dem 26.5.2020 geltenden Verpflichtungen nachkommen zu können.



Autorin | Sigrid Cloosters | Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht

Sonderstrafrecht für Leistungserbringer

Wir müssen uns mal wieder mit dem leidigen Thema des sogenannten sozialrechtlichen Schadens beschäftigen.

In den letzten Monaten stellen wir verstärkt fest, dass die Aktivitäten verschiedener Staatsanwaltschaften in Verbindung mit Regressforderungen der Krankenkassen offenkundig zunehmen. Und hierbei geht es nicht um die Gewährung von Vorteilen an Ärzte, Kliniken oder den echten Abrechnungsbetrug, dass zum Beispiel nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden, sondern um eine durchaus befremdlich wirkende juristische Konstruktion:

Die sogenannte streng formale Betrachtungsweise oder auch sozialrechtlicher Schaden genannt!

Es geht hier um die Fälle, in denen eine mit den Krankenkassen abgerechnete Versorgung sowohl hinsichtlich Preis und Ausführung den gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen entspricht und damit der Versicherte fachgerecht versorgt ist.

Wenn aber auf dem Weg zur Versorgung vertragliche oder gesetzliche Vorgaben nicht beachtet wurden, z.B. eine fehlerhafte Angabe der IK-Nummer, geht das Bundessozialgericht davon aus, dass kein Vergütungsanspruch entstanden ist und somit die komplette Leistung zurückgefordert werden könne. Dass tatsächlich geleistet wurde und insoweit die Krankenkassen „bereichert“ sind, spielt keine Rolle.

Noch eklatanter ist aber, dass hieraus ein strafrechtlich relevanter Abrechnungsbetrug gemacht wird. Neben anderen Voraussetzungen setzt der Betrug einen echten wirtschaftlichen Schaden voraus, also in der Regel eine Vermögensminderung auf der Seite des Getäuschten, was selbst das Bundesverfassungsgericht immer wieder bestätigt hat.

Diese Grundvoraussetzung eines Betruges soll für das Gesundheitswesen jedoch nicht gelten. Es wird die sozialrechtliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes übernommen und damit für einen speziellen Bereich faktisch ein besonderes Strafrecht geschaffen. Es wird Zeit, dass das Bundesverfassungsgericht diesem Vorgehen eine Grenze setzt.

Aktuell ist jedoch der Stand, dass diese Rechtsprechung dazu ausgenutzt wird, dass selbst für Kleinstbeträge bei einmaligem Verstoß gegen vertragsrechtliche Regelungen ein Strafverfahren wegen Abrechnungsbetrug eingeleitet wird. Dass auf Ebene der Vertragspartner Verstöße gegen vertragliche Vorgaben geahndet werden müssen und nicht bestehende Vergütungsansprüche erstattet werden, steht außer Frage.

Aber nicht jeder Vertragsverstoß hat strafrechtliche Relevanz. Allein durch die Anzahl der verschiedenen Krankenkassenverträge mit unterschiedlichen Anforderungen an Abrechnung, verschiedene Preissysteme oder unterschiedliche Genehmigungsfreigrenzen können im täglichen Leben Fehlern auftreten. Diese Fehler müssen korrigiert, aber nicht kriminalisiert werden.

Und abschließend die Frage:

Gilt die streng formale Betrachtungsweise eigentlich, wenn auf Seiten der Krankenkassen Vertragsverstöße vorliegen?



Autor | Jörg Hackstein | Rechtsanwalt, Partner, Fachanwalt für Vergaberecht

Schlappe für die gesetzlichen Krankenkassen

Das Bundessozialgericht (BSG) stellt klar, dass der Anspruch auf ein Versorgungsmanagement sich nur an Leistungserbringer richtet. Es darf weder von einer Krankenkasse noch von einem privaten Beratungsunternehmen erbracht werden.

Im Versorgungsmanagement gibt es nach wie vor erhebliche Defizite. Um sie auszugleichen dürfen Krankenkassen weder selbst noch durch Dritte aktiv werden, die keine Leistungserbringer sind. Im Versorgungs- und Entlassmanagement gibt es erhebliche Potentiale für Leistungserbringer. Wenn Sie Ideen umsetzen wollen, stehen wir als Sparringspartner gerne zur Verfügung!

Aus Sicht der Versicherten hört es sich erst einmal gut an: Die Barmer möchte Mitglieder mit bestimmten dauerhaften Erkrankungen unterstützen. Dazu hat sie zwei Programme aufgelegt, da Patienten mit chronischen Erkrankungen hohe Kosten auslösen.

Mit dem ersten wollte sie Versicherte mit chronischen Krankheiten wie Diabetes, Adipositas, Herz-Kreislauferkrankungen, etc. unterstützen. Dazu bot die Barmer zur Unterstützung von Verhaltensänderungen der Versicherten (z.B. Ernährungsumstellung, Raucherentwöhnung) ein Coaching an. Anschließend wurde ein individueller Versorgungs- und Hilfeplan erarbeitet, dessen Umsetzung durch ein Motivationstraining begleitet wurde.

Ein weiteres Programm wurde für langfristig erkrankte Versicherte aufgelegt. Es bestand aus zwei Modulen mit denen bestimmten Patienten ein Fallmanagement zur Verfügung gestellt wurde. Das erste Modul richtete sich an arbeitsunfähig erkrankte Versicherte und Patienten, die stationär behandelt wurden. Das zweite Modul war für Versicherte mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen vorgesehen und beinhaltete ein individuelles Fall- und Versorgungsmanagement, mit dem bestimmte Organisations- und Informationsdienstleistungen erbracht wurden.

Die Barmer erbrachte die Leistungen jedoch nicht selbst, sondern beauftragte zu einer pauschalen Vergütung eine Beratungsgesellschaft, die selbst kein Leistungserbringer ist.

Gesetzlich Versicherte können ein Versorgungsmanagement verlangen, um auftretende Probleme beim Übergang vom einen zum anderen Versorgungsbereich zu reduzieren, § 11 Abs. 4 SGB V. Die Aufsichtsbehörde verlangte von der Barmer, dass sie die Verträge mit der Beratungsgesellschaft kündigt. Dagegen hat die Barmer durch alle Instanzen geklagt. Nun hat das BSG bestätigt, dass der Anspruch der Patienten auf Ver-

sorgungsmanagement sich ausschließlich an Leistungserbringer richtet und die Krankenkassen diesen weder als eigene Aufgabe noch durch Dritte erfüllen dürfen, die keine Leistungserbringer sind.

Damit bestätigt das BSG seine Rechtsprechung nach der Krankenkassen nicht mit Leistungserbringern in Wettbewerb treten dürfen. Grundsätzlich hat eine Krankenkasse den Anspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement durch zugelassene Leistungserbringer zu erbringen. Dabei darf sie Leistungserbringer unterstützen. § 30 Abs. 1 SGB IV bestimmt, dass die gesetzlichen Krankenkassen Geschäfte nur zur Erfüllung ihrer durch Gesetz vorgeschriebenen Aufgaben führen dürfen. Nur für diese ausdrücklich gesetzlich normierten Aufgaben darf sie Geld ausgeben. Im oben beschriebenen Fall fehlt der gesetzlichen Krankenkasse die gesetzliche Ermächtigung, so dass sie diese Leistungen auch durch eigene Mitarbeiter nicht hätte erbringen dürfen. Das Outsourcing des Versorgungsmanagements ist ebenfalls unrechtmäßig erfolgt. Zwar darf die gesetzliche Krankenkasse Leistungserbringer bei der Durchführung des Versorgungsmanagements unterstützen aber nicht durch Delegation auf einen privaten Dritten, da es sich um eine eigene Kernaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung handelt.

Und datenschutzrechtlich wies die Vorgehensweise ebenso erhebliche Probleme auf, wie der am Verfahren beteiligte Bundesbeauftragte für den Datenschutz beanstandete. Der Bundesdatenschutzbeauftragte beanstandete, dass die Selektion geeigneter Patienten und damit ihrer Daten eine Datenverarbeitung darstelle und es an einer gesetzlichen Grundlage für die Verarbeitung fehle. Dieser Kritik schloss sich das BSG in vollem Umfang an.

Unser Tipp: Wenn Sie Interesse an dem Thema „Entlassmanagement“ haben, sollten Sie unbedingt unseren **Praxisratgeber „Entlassmanagement - Praxistipps zur Umsetzung im Krankenhaus“** kennen. Sie können diesen unter

<https://www.kohlhammer.de/wms/instances/KOB/appDE/Krankenhaus/DKVG-Buecher/Entlassmanagement-978-3-17-038239-8> beziehen.

Autor | Dr. Klemens Werner | Rechtsanwalt

