

# Kooperation von Vertragsärzten mit Krankenhäusern

**Stefan Rohpeter**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

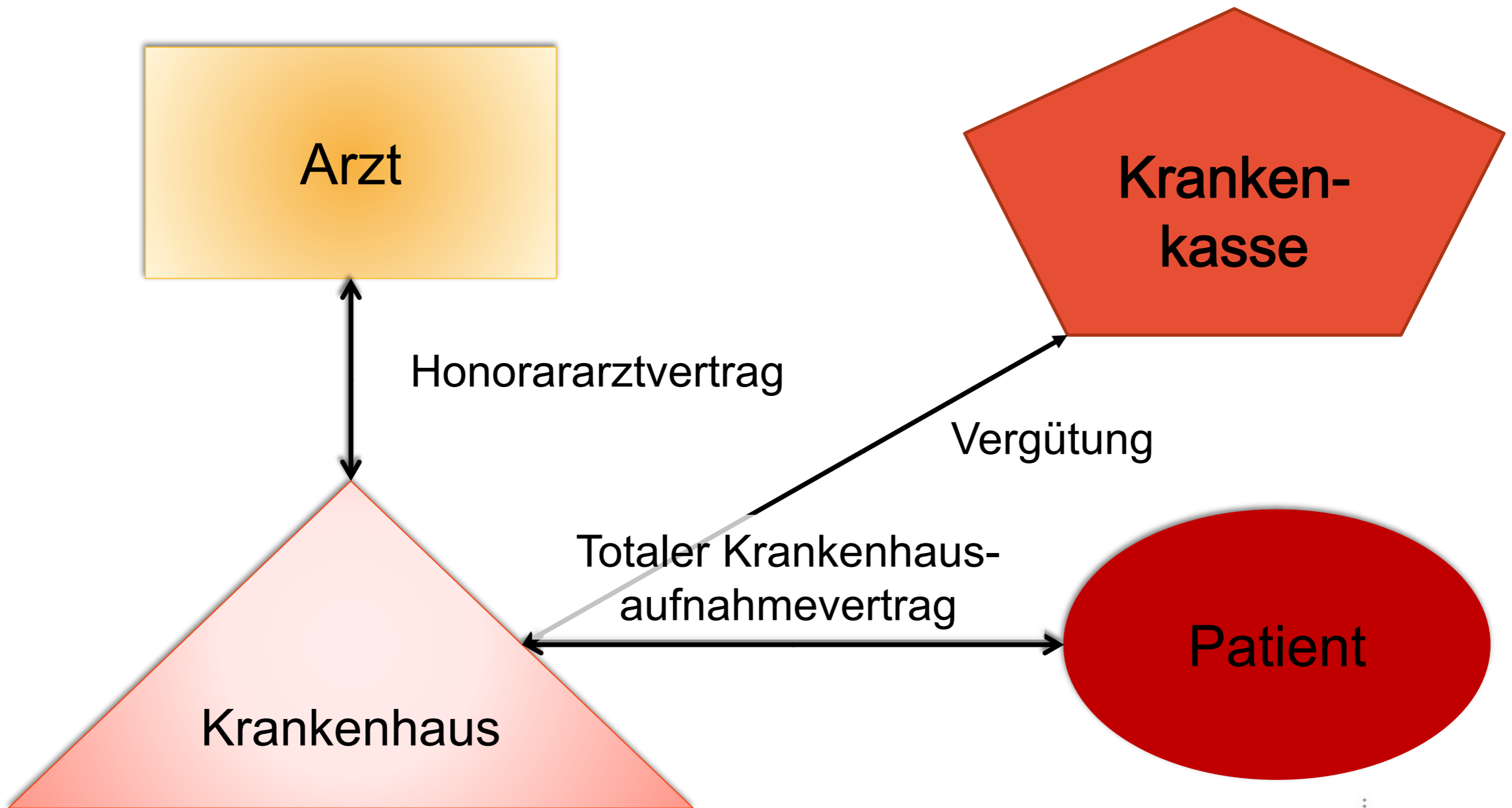
Health Care Manager

# Inhalt

1. Honorararzt

2. ASV

# Honorar-/Konsiliararzt – schematische Darstellung



## Ambulantes Operieren - § 115b SGB V

- BSG-Urt. v. 23.03.2011 – B 6 KA 11/10 R: § 115b SGB V nur mit sozialversicherungspflichtigen angestellten Ärzten
- Gesetzesänderung zum 01.01.2012:

*„In der Vereinbarung ist vorzusehen, dass die Leistungen nach Satz 1 auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.“*

# OVG Lüneburg –Urteil v. 12.06.2013 – 13 LC 173/10

## Sachverhalt

- Krankenhaus mit Chirurgie
- Neurochirurgischer Honorararzt
- Struktur des KH genutzt
- Erlösbudget wurde verweigert

# OVG Lüneburg –Urteil v. 12.06.2013 – 13 LC 173/10

## Entscheidung

- Chirurgie umfasst auch Neurochirurgie
- Honorarärztliche Leistungen ausreichend
- Leistungen im KH mit dessen Sach- und Personalmitteln

# LSG Baden-Württemberg, 17.04.2013 – L 5 R 3755/11

## Sachverhalt:

- Anästhesist als Honorararzt im Krankenhaus
- Keine eigene Praxis
- SV-Träger: sozialversicherungspflichtig

## LSG Baden-Württemberg, 17.04.2013 – L 5 R 3755/11

- Dienste höherer Art: stärkeres Augenmerk auf Eingliederung
- Maßgeblich:
  - Unternehmerrisiko
  - Eigene Betriebsstätte
  - Verfügungsmöglichkeit über eigene Arbeitskraft
  - Frei gestaltete Tätigkeit und
  - Frei gestaltete Arbeitszeit
  - Gesamtbild



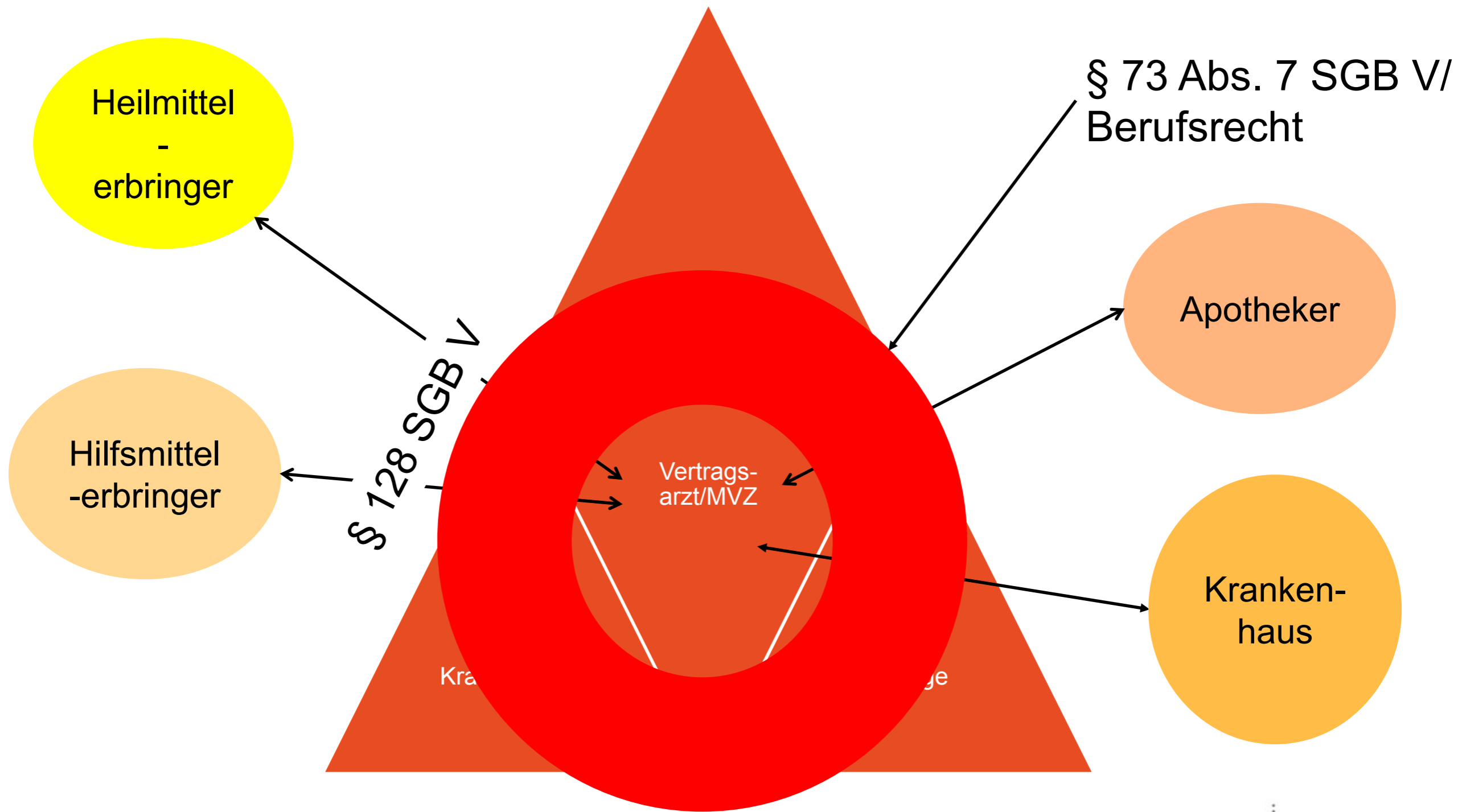
# LSG Baden-Württemberg, 17.04.2013 – L 5 R 3755/11

- § 2 Abs. 3 KHEntgG regelt, wann überhaupt honorarärztliche Tätigkeit möglich ist

## § 2 Abs. 3 KHEntgG

*„Bei der Erbringung von allgemeinen Krankenhausleistungen durch nicht im Krankenhaus fest angestellte Ärztinnen und Ärzte hat das Krankenhaus sicherzustellen, dass diese für ihre Tätigkeit im Krankenhaus die gleichen Anforderungen erfüllen, wie sie auch für fest im Krankenhaus angestellte Ärztinnen und Ärzte gelten.“*

# Ambulante ärztliche Leistungserbringer



# Berufsrecht

- Zuweisung gegen Entgelt, § 31 MBO
  - Angemessenheit von Leistung und Gegenleistung
- Unerlaubte Zuwendung, § 32 MBO

# Honorar-/Konsiliararzt – Vergütung I

- Problemfeld: Berufsrechtliche Grenzen
  - Ausschließliche Behandlung von Patienten aus eigener Praxis
  - Bessere Vergütung von Patienten aus eigener Praxis
  - Hohe Vergütungen
  - Zuweisung gegen Entgelt

## Honorar-/Konsiliararzt – Vergütung II

- Kriterien für angemessene Vergütung
  - Vergleich mit GOÄ-Vergütung
  - Ortsüblichkeit
  - Fachgruppenvergleich
  - Dauer der Tätigkeit
  - Umfang der Tätigkeit
  - Qualifikation des Arztes
  - Tätigkeit auch bei anderen Patienten des Krankenhauses

# Fazit

- Honorararzt ist mögliche intersektorale Betätigungsform
- Rechtsprechung bleibt restriktiv
- Anstellung ist rechtlich sicherster Weg

# Inhalt

1. Honorararzt

2. ASV



# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung I - Neugestaltung durch GKV-VStG

## § 116b SGB V (bis 31.12.2012)

- Geltung für Krankenhäuser
- Entscheidung durch Bezirksregierung
- Vergütung über Krankenkasse
- Rechtsmittel der Vertragsärzte / eingeschränkte Bedarfsprüfung

## § 116b SGB V (ab 01.01.2013)

- Geltung für Vertragsärzte und Krankenhäuser
- Entscheidung durch Landesausschuss
- Vergütung durch KK und KV (Vertragsärzte)
- Neue diagnosebezogene Vergütung/Übergangsweise EBM

# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung I

- Dritte Versorgungsebene neben haus- und fachärztlicher Versorgung
- Anzeigepflicht gegenüber erweitertem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
- Teilweise Kooperationsvertrag notwendig
  - Maßgeblich: Richtlinie des GBA

## Schwere Verlaufsformen bei ...

- a) onkologischen Erkrankungen,
- b) HIV/AIDS,
- c) rheumatologischen Erkrankungen,
- d) Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3–4),
- e) Multipler Sklerose,
- f) zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie),
- g) komplexen Erkrankungen im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie,
- h) der Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden oder
- i) Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen;

# Seltene Erkrankungen

- a) Tuberkulose,
- b) Mukoviszidose,
- c) Hämophilie,
- d) Fehlbildungen, angeborene Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskuläre Erkrankungen,
- e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen,
- f) biliäre Zirrhose,
- g) primär sklerosierende Cholangitis,
- h) Morbus Wilson,
- i) Transsexualismus,
- j) Versorgung von Kindern mit angeborenen Stoffwechselstörungen,
- k) Marfan-Syndrom,
- l) pulmonale Hypertonie,
- m) Kurzdarmsyndrom oder
- n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern

## Hochspezialisierte Leistungen wie

- a) CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen oder
- b) Brachytherapie.

# Richtlinie des GBA

- zum 20.7.2013 in Kraft getreten
- Anlagen regeln:
  - Einbezogene Erkrankungen
  - Behandlungsumfang
  - Personellen Anforderungen
  - Sächliche Anforderungen

## Beispiel: Gastrointestinale Tumore

- Erkrankungen (z.B.)
  - Bösartige Neubildung des Dünndarms
  - Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
- Kriterien (z.B.)
  - Tumorstadium mit Lymphknotenbefall, Fernmetastasen, High Grade, Bedarf einer multimodalen Therapie
- Behandlungsinhalt und -umfang

# Berechtigte Leistungserbringer

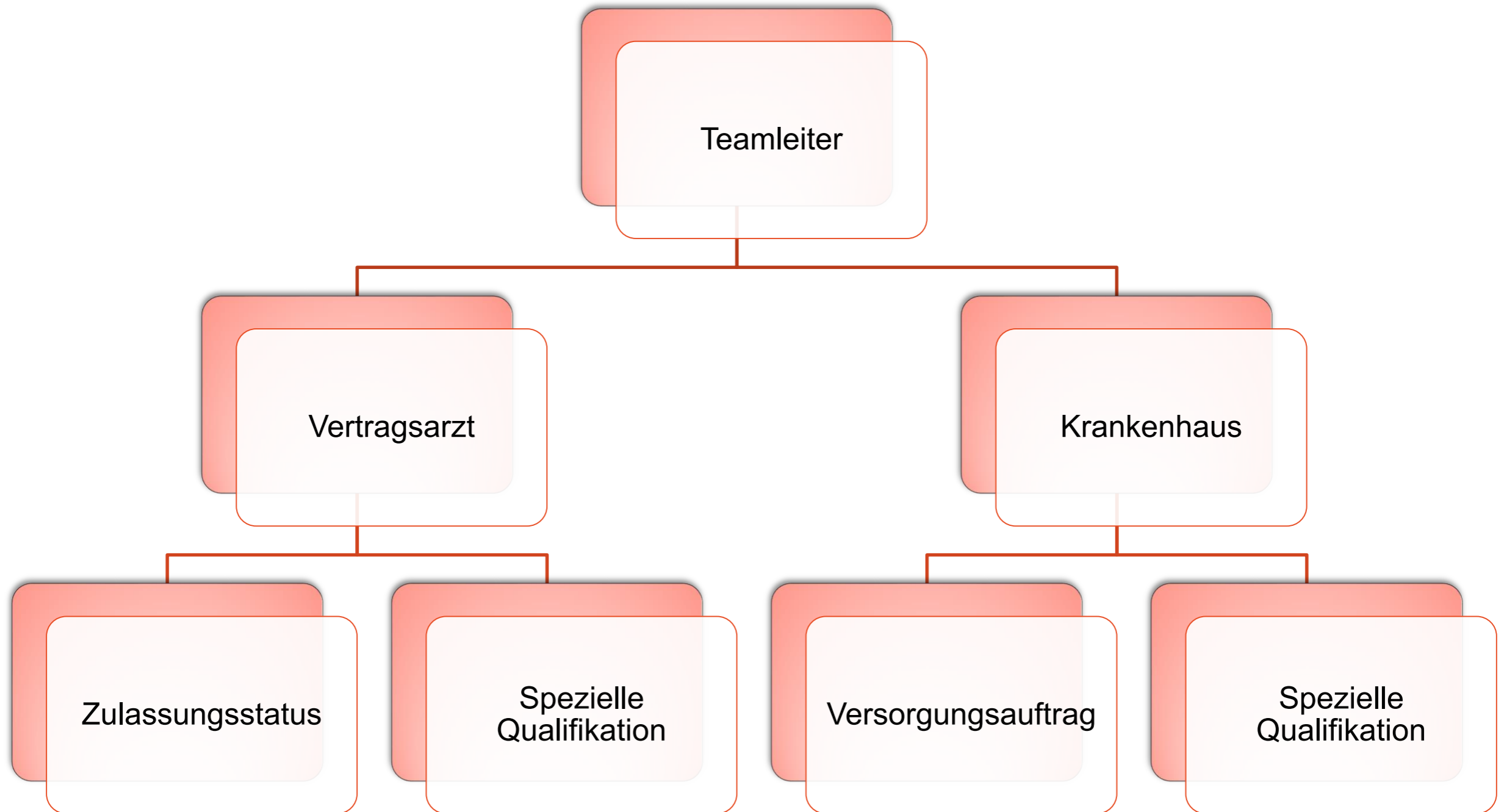
- Vertragsärzte
- Zugelassene Krankenhäuser
- soweit die Voraussetzungen erfüllt werden
- Voraussetzungen können teilweise auch in Kooperation erfüllt werden



## Antrag an Landesausschuss notwendig

- Bei Kooperation gemeinsam
- Teamleitung und Kernteam sind namentlich zu benennen

# Ambulante spezialfachärztliche Versorgung IX



# Aufgabenverteilung I

- Teamleitung
  - Fachliche Koordination
  - Organisatorische Koordination
  - Beispiel: Gastrointestinale Tumore: Innere Medizin und Onkologie, Strahlentherapie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, eventl. HNO

## Aufgabenverteilung II

- Mitglieder des Kernteams (einschl. Teamleitung)
  - Müssen eingebunden werden in Behandlung
  - Leistungen an mindestens einem Tag wöchentlich am Ort der Teamleitung (!),
  - Ort der Teamleitung nicht notwendig bei apparategebundenen Leistungen (30 Min. Entfernung zum Tätigkeitsort der Teamleitung)
  - Beispiel: Gastrointestinale Tumore: Innere Medizin und Onkologie, Strahlentherapie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, eventl. HNO

# Was bedeutet Kernteam für das Verfahren?

- Keine Überweisung erforderlich
- Ausscheiden anzeigepflichtig
- Ersatz binnen 6 Monaten
- Vertretung „ist“ sicherzustellen und anzeigepflichtig
- Entzug bei nicht erfolgtem Ersatz binnen 6 Monaten

# Aufgabenverteilung III

- **Hinzuziehende Fachärzte**
  - Leistungen werden nur bei einem Teil der Patienten benötigt
  - Entfernung max. 30 Minuten vom Tätigkeitsort der Teamleitung
  - Beispiel: Gastrointestinale Tumore: Anästhesisten, Nuklearmediziner, Kardiologen, Gefäßchirurgen, Psychiater, Nephrologen, Labormediziner, Radiologen, Pathologen, Gynäkologen, Urologen

# Behandlungsumfang

- Erweiterung des Leistungs-/Abrechnungsspektrums für Krankenhäuser
- Definition in jeweiligen Ausführungen in Anlage zu Richtlinie
- Überweisung für Indikation und Dauer

# Sächliche und organisatorische Anforderungen (Bsp. Gastrointestinale Tumore)

- Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachdisziplinen, Physiotherapie, amb. Pflege, Sozialdienste, Einrichtungen der Palliativmedizin, Stomatherapie und Inkontinenztherapie durch Pflegefachkraft
- 24h-Notfallversorgung durch Gastroenterologen, Hämatologen, Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie, Nuklearmedizin
- Anforderungen an Behandlungsablauf
- Dokumentation
- Mindestmengen
- Überweisung



## Fazit

- Zusammenarbeit ist Arbeit
- Gesetzgeber lässt immer mehr Wettbewerb zu
- Neue Versorgungsfelder bieten Chancen
- Rechtzeitige Positionierung bietet Vorteile

... und jetzt?

- Analysieren Sie, wie viele Fälle Sie in den relevanten Indikationen haben oder haben könnten?
- Analysieren Sie Ihre Patientenpfade?
  - Wo werden Patienten behandelt?
  - Welche Ärzte wirken daran mit?
  - Wen brauchen Sie?

... und jetzt?

- Gibt es Bereiche, in denen durch das Krankenhaus Ihre Abläufe oder die Behandlungsabläufe optimiert werden können?
  - Welche Disziplinen hält das Krankenhaus vor?
  - Welche Ärzte sind kooperationsfähig?
  - Können Sie administrative Aufgaben auf das Krankenhaus delegieren?
  - Haben Sie Vertrauen in die Akteure?

... und jetzt?

- Wie ist die Wettbewerbssituation?
  - Niedergelassene
  - Krankenhäuser

## Und dann?

- Vereinbaren Sie eine Kooperation!
  - Laufzeit
  - Aufgaben
  - Zuständigkeiten
- Beachten Sie die Vorgaben der Richtlinie des GBA!

# Vielen Dank für Ihr Interesse!

## **Stefan Rohpeter**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Health Care Manager

Kanzlei Rohpeter

Querallee 38

34119 Kassel

Telefon: 0561/60285820

Telefax: 0561/60285818

E-Mail: [rohpete@medizinrechtskanzlei.net](mailto:rohpete@medizinrechtskanzlei.net)

Internet: [www.medizinrechtskanzlei.net](http://www.medizinrechtskanzlei.net)