



## Offenlegung finanzieller Interessen des Autors für den o. g. Vortrag

### P- **Produkt:**

Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, Referentenhonorare, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)

***ja: ich habe ein großes medizinisches & finanzielles Interesse  
am Produkt Ambulantes Operieren !***

### I – Investor:

Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)

### B - Berater:

Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)

### K - **Keine:**

Keine Interessenskonflikte;

**keine kommerzielle Unterstützung** der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form



## 2019 SPIFA (BAO) Konzept Struktur und Vergütung ärztlich intersektoraler Leistungen & AOP

**! Krankheitsbezug (ICD):** Patient\*in wird dort behandelt wo es  
(sozial)medizinisch sinnvoll ist – Entscheidung Arzt\*in

**Aufhebung des Erlaubnisvorbehaltes**

**Beseitigung rechtlicher Hürden (AOK, DRV, § 299) für die intersektorale  
Berufsausübung von ÄrztInnen**

**Vergütung an den Leistungserbringer: Krhs., AOZ, Praxisklinik, Vertragsarzt**



## ZI Fachtagung am 18.06.2012 mit der TK

### Hybrid-DRG als neue Vergütungsform für Leistungen an der Sektorengrenze



#### Definition

- Vergütung und Beschreibung von Leistungskomplexen für operative und konservative Behandlungen
- Kurzstationäre und ambulante Behandlungen mit identischen Inhalten, Vergütungen und Qualität
- Finanzierung wird vom Ort der Leistungserbringung entkoppelt
- Leistungserbringung erfolgt dort, wo es medizinisch notwendig ist
- Leistungen haben einen klaren Beginn und ein definiertes Ende

#### (Langfristige) Ziele

- Einheitliche kollektivvertragliche Regelung, ggf. mit der Möglichkeit Selektivverträge abzuschließen
- Abbildung über einen eigenen "Hybrid-DRG-Katalog"
- Jährliche Kalkulation der Leistungen durch ein unabhängiges Institut auf Basis der Ist-Kosten
- Vergütung über einen eigenen Basisentgeltwert
- Leistung wird nicht teurer als in der Regelversorgung

**Hybrid-DRGs sorgen für eine Leistungserbringung am aus medizinischer Sicht sinnvollen Ort und sichern eine ortsunabhängige Vergütung.**



## Neuordnung des AOP / Gutachten IGES Institut **Ambulantisierung mit Patientenbrille**

- Das Gutachten hat ambulant durchführbare Operationen, stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen konkret zu benennen und in Verbindung damit verschiedene Maßnahmen zur **Differenzierung der Fälle nach dem Schweregrad** zu analysieren

### Der **Schweregrad** einer operativen/interventionellen Massnahme

- wird nicht durch eine Kategorisierung des OPS Schlüssels oder der SNZ bestimmt
- erfordert ggf. technische & räumliche Voraussetzungen ( z.B. Mikroskop )
- erfordert ggf. eine spez. Ausbildung / FA Status
- **wird durch das individuelle Risikoprofil des Patienten stark beeinflusst**





## Was ist eine Fallpauschale ?

Nach Massgabe **der GKV ?** Nach Massgabe **von KBV / SPIFA ?** Nach Massgabe **des BMG ?**

- **Definition der Fallpauschale (KBV)** › Die sektorengleiche Fallpauschale ist prozedurenspezifisch festzulegen. › Die Fallpauschale vergütet grundsätzlich alle Leistungen der an der Behandlung im Zusammenhang mit einer Prozedur beteiligten Ärztinnen und Ärzte, Medizinischen Versorgungszentren und Krankenhäuser. › Prä- und postoperative Vor- und Nachbereitung ist inbegriffen. ›

**Zeitraum von 5 Tagen vor Beginn bis 21 Tagen nach Beendigung der Prozedur**

- **Definition der Fallpauschale (GKV-SV, DKG)** › **Position GKV-SV:** Für die Abrechnung der Fallpauschalen verpflichtend zu erbringende Leistungsinhalte sind mindestens: › Leistung gemäß Katalog § 115f SGB V inkl. aller erforderlichen Anästhesieleistungen, › Postoperative Überwachung und Nachbeobachtung, › Postoperative Nachbehandlung, › Ärztliche Abschlussuntersuchung(en), › Dokumentation(en),

**Kein festgelegter Zeitraum für die Erbringung der erforderlichen Leistungsinhalte**

**Keine abschließende Position der DKG vorhanden**



## Kosteninhalte einer Fallpauschale 115f neu

- **(KBV/SPIFA)** : **nicht enthaltene** Kosten sind zum Beispiel **Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Implantate/Transplantate oder auch Instrumente, Gegenstände und Stoffe**, die nach der Anwendung verbraucht sind oder die der Patient zur weiteren Verwendung behält. › In der Kalkulation der sektorengleichen Fallpauschalen sind **keine spezifischen Sachkosten** enthalten.

### -----RUBIKON-----

- **Position GKV-SV**: › **Alle Aufwände** im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten mit einer Leistung aus dem Katalog gemäß § 115f SGB V sind abgegolten. Darin enthalten sind: ▪ Ärztliche und pflegerische Aufwände ▪ Kosten für Unterkunft und Verpflegung ▪ **Weitere Kosten** › **Keine gesonderte Abrechnung von Sachkosten möglich**



# Erstellung eines Kataloges sektorengleicher Vergütung nach § 115f SGB V innerhalb/außerhalb Anhang 2 Kap.31 EBM für 1.895 OPS Prozeduren

**(SPIFA im Konsens mit FA Berufsverbänden)  
aktuell heftiger Dissens über Preise /Relativbewertungen**

- Pauschale Vergütung gemäß gesetzlicher Anforderung 115f
- Pauschale Vergütung kurativ / stationär belegärztlich
- Pauschale Vergütung ambulant mit besonderem Schweregrad
- Pauschale Vergütung belegärztlich mit besonderem Schweregrad



Liegt die Zukunft des **AOP**  
und anderer **stationsersetzender**  
**fachärztlicher** Leistungen  
ausserhalb oder innerhalb  
des Krankenhauses ?

**Fachärzte\*innen und Operateure\*innen**  
**müssen + werden das entscheiden !**  
Egal wovon der Minister träumt ...





## SPIFA & BDB & UROBEL 12-2021

**Sektorenübergreifende Facharztweiterbildung:** Kooperationsmodell  
zwischen einer **bettenführenden Gemeinschaftspraxis** und einem  
**Maximalversorger**

Schnittstellenausschuss ambulant/stationär Hybrid-Meeting

Dezember 2021 17.00 bis 19.00

Dr. A.W. Schneider, BdB e.V.



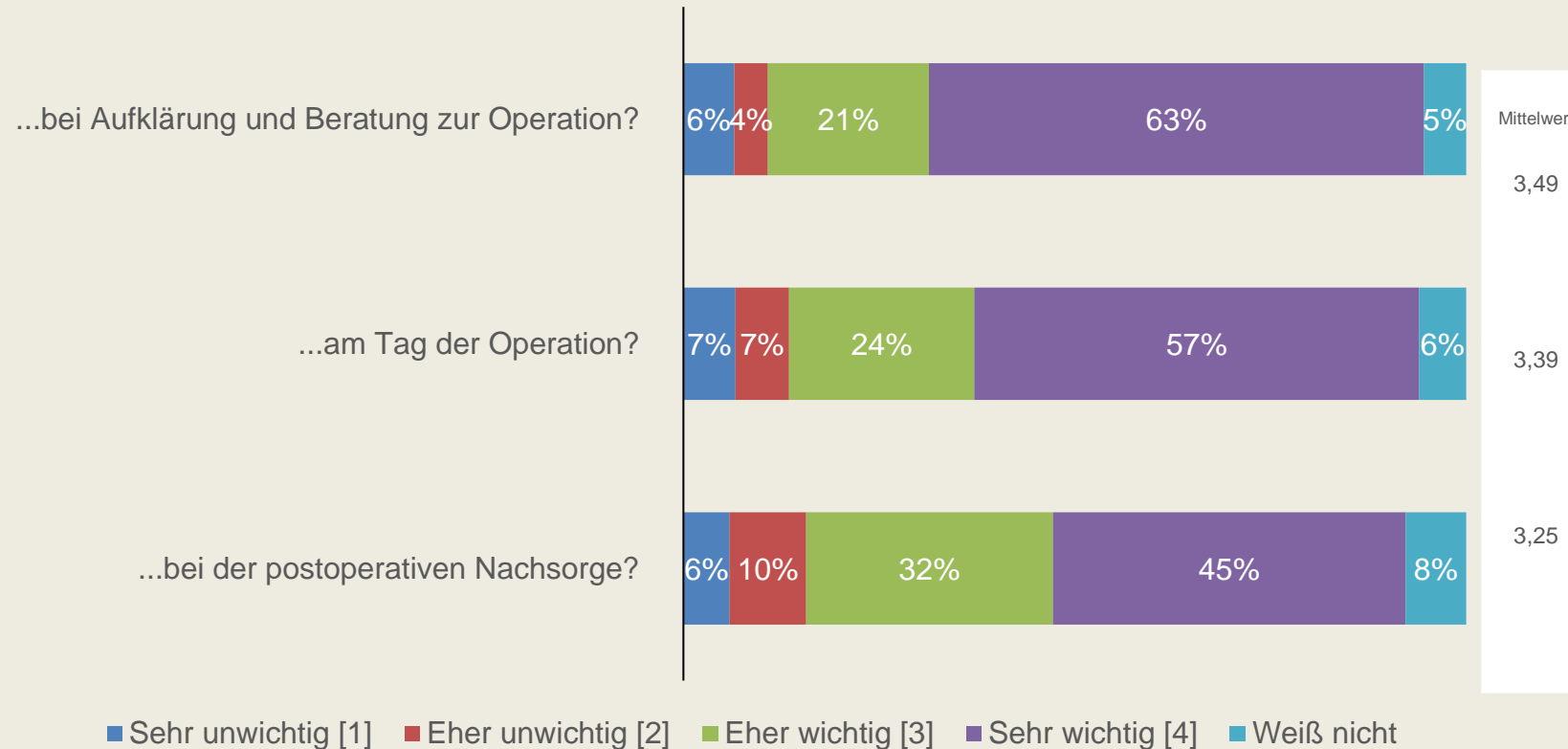
## Sektorenübergreifende Facharztweiterbildung: ein Kooperationsmodell in der Urologie: Uniklinik – Belegarztpraxis Hamburg

- Die Vertragsärzte sind begeistert !! • **hochmotivierte junge Kolleginnen/Kollegen** • keine mühsamen Bewerbungsgespräche mehr • **Planungssicherheit** • im Notfall Rückendeckung durch einen Maximalversorger



## **Ambulantes Operieren als Vertragsarzt 2025 ? zukünftige Benchmarks :**

- **Patientenzufriedenheit resultiert aus dem Produkt  
Operation + Anaesthesie + Komfort**
- **Persönliche Leistungserbringung und  
max. Infektionsschutz**
- **Bevorzugung der vertragsärztlichen AOZ  
oder**
- **Gründung von ( kliniknahen ) Strukturen durch  
Anaesthesisten & Operateure gemeinsam... - aktuell weiter  
sehr gutes Rating durch Banken ...**



**Wie wichtig ist Ihnen bzw. wäre Ihnen der persönliche Kontakt zu Ihrem Operateur / Ihrer Operateurin oder Ihrem Anästhesisten / Ihrer Anästhesistin...(Bitte wählen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.)**