

# Ambulantes Operieren - quo vadis 2023?

Schnittstellenmanagement aus jur. Sicht  
Fallstricke & Pilotprojekte

**KWM LAW**

**Dr. jur. Tobias List**

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

[list@kwm-law.de](mailto:list@kwm-law.de)

# Überblick

---

- I. Allgemeines**
- II. Schnittstellenmanagement aus jur. Sicht**
- III. Pilotprojekte – Beispiel: regionale Gesundheitszentren**

# I. Allgemeines

---

- **Krankenhausreform**

- Verzahnung von Krankenhausplanung und Krankenhausvergütung
- engere Verzahnung der Sektoren: in Planung und Finanzierung
- sektorenunabhängige und sektorenübergreifende Grundversorgung

- **Feststehender Rahmen:**

- Einführung eines Versorgungsstufen- bzw. Levelsystems bzgl. Versorgungsgrad: lokal, regional, überregional
- Abkehr von Fachabteilungen (weites Spektrum) zu differenzierten Leistungsgruppen (128 Gruppen); Leistungsgruppen werden Leveln und Mindest-Strukturvorgaben zugeordnet
- Vergütung: Vorhaltung und DRG (str.!)

# I. Allgemeines

- **§ 115 f SGB V: Sektorengleiche Vergütung**

(1) Die **Vertragsparteien nach § 115b Absatz Satz 1 SGB V vereinbaren bis zum 31. März 2023**

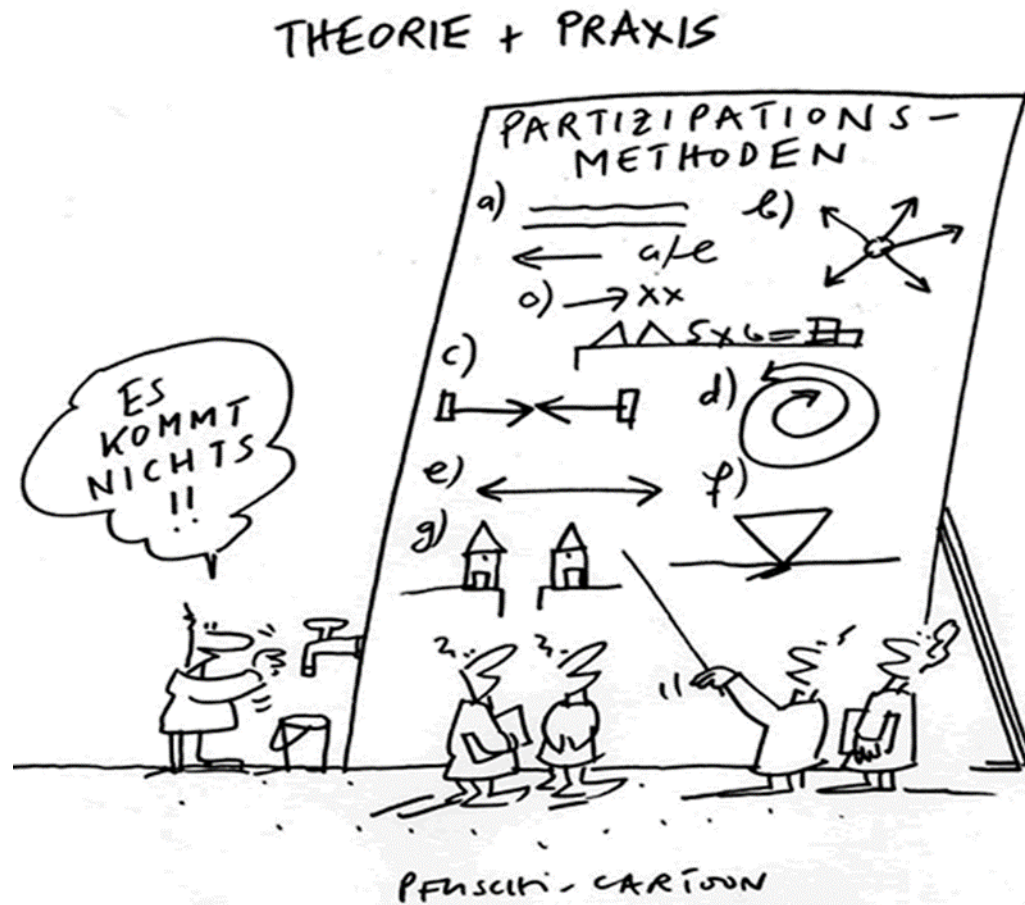
1. eine **spezielle sektorengleiche Vergütung**, die unabhängig davon erfolgt, ob die vergütete Leistung ambulant oder stationär erbracht wird, und
2. für welche der in dem nach § 115b Absatz Satz 1 Nummer 1 SGB V **vereinbarten Katalog genannten Leistungen** die Vergütung nach Nummer 1 erfolgt.

Die nach Satz 1 Nummer 1 vereinbarte Vergütung ist für jede nach Satz 1 Nummer 2 vereinbarte Leistung individuell als Fallpauschale zu kalkulieren. Unterschiede nach dem Schweregrad der Fälle sind dabei durch die Bildung von Stufen zu berücksichtigen. [...]

(2) Als Kriterien bei der Auswahl von Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 sind insbesondere eine hohe Fallzahl im Krankenhaus, eine kurze Verweildauer und ein geringer klinischer Komplexitätsgrad zu berücksichtigen. [...]

(3) **Zur Erbringung** der nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vereinbarten [...] Leistungen und zur Abrechnung der nach Absatz 1 Satz 2 kalkulierten Fallpauschale **berechtigt sind die nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie § 108 SGB V an der Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, die die in § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V genannten Qualitätsvoraussetzungen erfüllen.** Die Leistungen werden **unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.** Die in Satz 1 genannten Leistungserbringer können die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung oder Dritte gegen Aufwandsersatz mit der Abrechnung von nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vereinbarten oder durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 bestimmten Leistungen beauftragen. Die **Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität der Leistungserbringung erfolgt durch die Krankenkassen**, die hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst beauftragen können. [...]

# II. Schnittstellenmanagement



# II. Schnittstellenmanagement

---

## 1. Rechtlicher Rahmen der Kooperation

- „lose“ Kooperation (Honorararzt)
- Ambulantes OP-Zentrum (Gemeinsame Nutzung; Miet-/Untermietverhältnis; Nutzungsüberlassung)
- MVZ
- Teilanstellung – Teilniederlassung
- Prä-/Poststationäre Kooperationen (§ 115a SGB V)
- Besondere Versorgung (§ 140a SGB V ), Verträge mit Krankenkassen
  
- **Cave:** Tagesstationäre Behandlungen nach § 115e SGB V (neu!) umfassen **keine** ambulanten Leistungen aus dem AOP-Katalog und **auch keine** belegärztlichen Leistungen!
  
- **Idee:** Regionales Gesundheitszentrum (hierzu später mehr!)

# II. Schnittstellenmanagement

---

## 2. Wesentliches regeln und Grenzen kennen

- Aus der Sicht der Niedergelassenen: **Vertragsarztrecht**
  - Tätigkeit außerhalb der eigenen Praxis stellt ggf. genehmigungspflichtige Nebentätigkeit dar; Beachtung der Vorgaben zur Nebentätigkeit aus § 20 Abs. 1 Ärzte-ZV (grds. auch noch heute: 13 Std./Woche bei einer 1,0 Zulassung) sowie des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (mind. 25 Stunden pro Woche für Sprechstunden am Vertragsarztsitz)
- **Berufsrecht**
  - Gewissenhafte Ausübung der ärztlichen Tätigkeit
  - Weisungsfreiheit in Bezug auf ärztliche Entscheidungen
  - Persönliche Leistungserbringung (Überwachung/Leitung/Verantwortung bei Delegation)

# II. Schnittstellenmanagement

---

## 2. Wesentliches regeln und Grenzen kennen

- **Haftungsfragen klären**
  - Verantwortungsbereiche der Ärzte (KH-Arzt; VA) eindeutig festlegen (Achtung bei Organisationsanweisungen durch Krankenhaus: „Scheinselbstständigkeit“)
  - Delegation an nichtärztliches Personal
  - Sicherstellung, dass die Tätigkeit des Vertragsarztes sowohl von seiner als auch von der Haftpflichtversicherung des Krankenhauses abgedeckt ist
  - Haftungsbegrenzungen /-ausschlüsse im Innenverhältnis klären
- **(Vergütung)**
  - Wie sollen die einzelnen ärztlichen Leistungen vergütet werden (wer rechnet wie ab?)?



# II. Schnittstellenmanagement

---

## 2. Wesentliches regeln und Grenzen kennen

- **Compliance**
  - **Berufs- und Strafrecht (Korruption im Gesundheitswesen)**
  - **Strafbar** macht sich, wer u.a. als Angehöriger eines Heilberufs (HCP) im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt dafür, dass er unter anderem bei der Zuführung von Patienten einen anderen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzugt.
  - **Vorteil:** Jede Leistung, welche den Täter oder einen Dritten materiell oder immateriell in seiner wirtschaftlichen, rechtlichen oder auch nur persönlichen Lage objektiv besser stellt und auf die er keinen rechtlich begründeten Anspruch hat. (Bsp.: schon der Abschluss eines Kooperationsvertrages)

# II. Schnittstellenmanagement

---

## 2. Wesentliches regeln und Grenzen kennen

- Compliance
  - **Unrechtsvereinbarung:** Die Zuwendung muss mit dem Ziel erfolgen, dass für den Vorteil eine heilberufliche Leistung/Entscheidung vorgenommen werde (Erfolg entbehrlich (!)).
    - ✓ Der Täter muss den Vorteil als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb oder für einen ebenfalls zumindest intendierten Verstoß gegen seine berufsrechtliche Pflicht zur Wahrung seiner heilberuflichen Unabhängigkeit fordern bzw. annehmen
    - ✓ **Wichtig:** Die Gewährung angemessener Entgelte für die in diesem Rahmen erbrachten heilberuflichen Leistungen und dementsprechend die Verschaffung entsprechender Verdienstmöglichkeiten sind zulässig

# III. Pilotprojekte

---

## Gesundheitszentren

- **Beispiele:** sog. PORT-Zentren der Robert Bosch Stiftung (Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung)

### PORT-Gesundheitszentren

- sind auf den regionalen Bedarf abgestimmt,
- setzen eine patientenzentrierte, koordinierte, kontinuierliche Versorgung um,
- unterstützen den Patienten im Umgang mit seiner Erkrankung,
- arbeiten als multiprofessionelles Team aus Gesundheits-, Sozial- und anderen Berufen auf Augenhöhe,
- nutzen neue Potentiale wie eHealth,
- schließen Prävention und Gesundheitsförderung mit ein,
- sind kommunal gut eingebunden.

# III. Pilotprojekte

---

## Gesundheitszentren

- **Beispiele:** sog. PORT-Zentren der Robert Bosch Stiftung (Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung)

*„Strukturell soll **ein Kooperationsgeflecht** geschaffen werden, das auf der Angebotsseite den Vorstellungen der nachwachsenden Generation nach vielfältigen Anstellungsmöglichkeiten und einer überzeugenden Work-Life-Balance entspricht. **Multiprofessionelle sowie kooperative Strukturen** sollen gezielt gestärkt, digitale Versorgungsstrukturen aufgebaut und neue Potentiale genutzt werden. Für die Nachfrageseite soll dadurch eine Anlaufstelle entstehen, die an einem Ort bzw. klar abgegrenzten räumlichen Bereichen über **eine zentrale Stelle die gesamte Primärversorgung** koordiniert und über kooperierende Leistungserbringer sowohl die (zahn)medizinischen Leistungen anbietet als auch darüber hinaus die sonstigen Gesundheits-, Pflege- und Sozialleistungen umfassend abdecken kann.“*

# III. Pilotprojekte

---

## Gesundheitszentren

- **Beispiele:** Regionale Gesundheitszentren in Niedersachsen (RVZ)
  - Mit Inkrafttreten des neuen Niedersächsischen Krankenhausgesetzes zum 1. Januar dieses Jahres besteht die Möglichkeit für das Land, aktiv sog. Regionale Gesundheitszentren zu fördern.
  - Regionale Gesundheitszentren sollen eine neue Form der medizinischen Versorgung ermöglichen.
  - Was genau am jeweiligen Standort benötigt wird, legen die Akteure vor Ort fest. In jedem Fall soll mit den RVZ eine attraktive und an den praktischen Bedürfnissen der Menschen orientierte Infrastruktur geschaffen werden.

# III. Pilotprojekte

---

## Gesundheitszentren

- **Beispiele:** Regionale Gesundheitszentren in Niedersachsen (RVZ)

RVZ in Nordholz:

*In den RVZ sollen neben einem **kommunalen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)** mit hausärztlichem Schwerpunkt **Angebote der lokalen Daseinsvorsorge** an gut erreichbaren Orten gebündelt werden. Das können beispielsweise **Tagespflege und Beratungsangebote** sein – von der Familien- über die Seniorinnen/Seniorenpflege bis hin zur Suchtberatung - Hebammendienste oder **Präventionskurse, Ergo-, Logo- oder Physiotherapie, haushaltsnahe Dienstleistungen oder auch ein Café** als Treffpunkt zum Austausch, Multifunktionsräume z.B. für Nachbarschaftsinitiativen oder Fahrdienste.*

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!

**KWM LAW**

**Dr. jur. Tobias List**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht

[list@kwm-law.de](mailto:list@kwm-law.de)

