

# Ambulantes Operieren - quo vadis 2023 ?

Erfahrungen im Klinikalltag

zum Thema

sektorenverbindende ambulant-operative Patientenversorgung

21.04.2023

Oliver Stübing  
Poliklinik Ernst von Bergmann Potsdam  
Geschäftsführer

Wo liegen die aktuelle Herausforderungen im Ambulanten Operieren, um eine sektorenverbindende (-gleiche) Patientenversorgung, Qualität, Vergütung ... zu erreichen.

- **Krankenhaus der Maximalversorgung**
  - ca. 1.100 Betten
  - 38 Kliniken und Fachabteilungen
  
- **Poliklinik und MVZ am Standort Potsdam**
  - über 20 Fachrichtungen
  - ca. 60 ambulant tätigen angestellte Ärzten
  
- **davon 20 Ärzte in Doppelanstellung** (Poliklinik und Klinik)

„Grundlegend für die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung sind insbesondere:

- die Pflicht, **vor** Tätigkeitsbeginn einen statusbegründenden Verwaltungsakt der **Zulassungsgremien** zu erwirken,
- die Pflicht zur **persönlichen Leistungserbringung** und
- die Pflicht zur **peinlich genauen Leistungsabrechnung**.

Allen diesen Pflichten kommt großes Gewicht zu.“

## Zulassungsvoraussetzungen - Zulassung durch den Zulassungsausschuss

1. Fachliche Voraussetzungen (Arztregister: Approbation + Weiterbildungen)
2. Schriftlicher Antrag
3. Persönliche Eignung (pol. Führungszeugnis, u.a.)

## Wirkung der Zulassung

1. Berechtigung + Verpflichtung zur Teilnahme vertragsärztliche Versorgung
2. Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung gem. § 28 SGB V, § 32 I 1 Ärzte-ZV, § 13 BMV-Ä
3. Untersuchungs- u. Behandlungspflicht
4. Präsenzpflicht (Sprechstundenangebot) am Ort der Niederlassung
5. Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Notdienst ( § 75 I 2 SGB V)
6. Pflicht zur Fortbildung ( § 95d SGB V)

- Möglichkeit der **Vertretung nach § 32a Ärzte-ZV** bei **gleicher fachlicher Qualifikation**
  - Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Teilnahme an Wehrübung, bei Entbindung
  - Anzeigepflicht ggü. der KV sofern länger als eine Woche
  - genehmigungspflichtig sofern länger als 3 Monate
  - Erbrachte Leistungen sind dem KV-Sitzinhaber zuzurechnen
- **Verstöße** führen zu Honorarrückforderungen, Disziplinarverfahren, **strafrechtlichen** Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrug, auch wenn keine Qualitätseinbußen
- **Genehmigungspflichtige Leistungen**
  - Qualifikationsgebunden
  - Persönliche Eignung und Voraussetzung
- **Assistenzärzte vs. Weiterbildungsassistenten**

- **Ambulantes Operieren (am Krankenhaus)**
  - i.d.R. vertragsärztliche Versorgung
  - EBM Kap. 31
  - Klare Regeln zur Leistungserbringung
  - Sprechstundenbedarf gem. SSB-Vereinbarung
  - KV - Anästhesist
  
- **Ambulantes Operieren im Krankenhaus**
  - § 115b – AOP Katalog nach EBM
  - Kontextfaktoren ??? – Stichwort: spezielle sektorengleiche Vergütung
  - Krankenhausärzte (i.d.R. Assistenzärzte zu Ausbildungszwecken)
  - Operateur und Anästhesie
  - in KH-Struktur / Hierarchie eingegliedert

## These/Meinung: Kliniken können auch „Ambulantes Operieren“

### ➤ „träge“ (große) Krankenhausstrukturen

- Eigenständige Abteilung ???
- Patientenaufnahme
- Wartezeiten
- längerer postoperative Verweildauer des Patienten
- Arzt – Patienten – Verhältnis
- Durchgehende Erreichbarkeit des Operateurs und Anästhesisten am OP-Tag

### ➤ Datenschutz

- Unterschiedliche EDV Systeme
- Zugang zu Vorbefunden, Röntgen Bildern etc



- **Sektorenverbindende (-gleiche) Versorgung = Vorteil Patient**
- **Größeres Angebot an Leistungserbringern**
- **ggf. Zugriff auf größere Versorgungsstrukturen**

- **Ambulantisierung / amb. Operieren = Chance für Sektorenverbindung**
- **Einstieg in die grundsätzliche Überwindung der Sektorengrenzen**
- **Abbau von verschiedenen Rechtsrahmen**
- **Anpassung Vergütungsstrukturen**
- **Regelungen des Datenschutz**
- **Festlegung einheitlicher Qualitätsvorgaben**

**Vielen Dank !!!**

