Leistungserbringung der Hochschulambulanzen

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht 23.11.2017

Dr. iur. Christel Köhler-Hohmann

Fachanwältin für Medizinrecht

arztundklinikrecht.de

Gliederung

1 Was ist eine HSA?

2 Auf welcher Grundlage wird die HSA tätig?

3 Ermächtigungsgründe?

4 Welche Leistungen können erbracht werden? Leistungsspektrum der HSA?

5 Vergütung?

6 Bedingungen der Leistungserbringung?

7 Kritische Würdigung

1 Was ist eine HSA?

Legaldefinition nach § 117 I 1 SGB V:

„Die Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) sind … ermächtigt.“

1 Was ist eine HSA

Beispiel LMU München

Ludwig-Maximilians-Universität	
Medizinische Fakultät	**Klinikum der Universität München (KUM)**
▪ Vorklinik	Institut für Notfallmedizin u. Medizinmanagement
▪ Klinisch Theoretische Einrichtungen	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
• Pathologisches Institut	Med. Klinik u. Poliklinik III (Onkologie)
• Institut für Neuropathologie	Institut für Schlaganfall- u. Demenzforschung
• Institut für Rechtsmedizin	Institut für Laboratoriumsmedizin
• Institut für Soziale Pädiatrie etc.	Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin

arztundklinikrecht.de

2 Auf welcher Grundlage wird die HSA tätig?

HSA/ Universität

§ 117 I 1 Nr. 1 +2	HSA
§§ 116b, 117	

Universitätsklinikum § 108 Nr. 1

117 I Nr. 1 u. 2	HSA
§ 95 I	MVZ-Zulassung
§ 115a	Vor- und nachstationäre Versorgung
§ 115b	Ambulante Operationen
§ 116	Persönliche Ermächtigung KH-Arzt
§ 31 Ärzte-ZV	Institutsermächtigung
§ 116a	Ermächtigung KH wg Unterversorgung
§ 116b	ASV
§ 118	PIA/ PSIA
§ 118a	GIA
§ 119	SPZ
§ 119c	MBZ
§ 132d	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
	Teilnahme am Notdienst

arztundklinikrecht.de

3 Ermächtigungsgründe, § 117 I 1

Nr. 1: Forschung + Lehre

Nr. 2: Art, Schwere + Komplexität der Erkrankung

4 Leistungsspektrum nach Nr. 2

Vereinbarung über die Patientengruppen in den Hochschulambulanzen gemäß § 117 I 3 u. 4 SGB V

vom 18.11.2016/ m.W. zum 01.12.2016

arztundklinikrecht.de

4 Leistungsspektrum am Beispiel „Art der Erkrankung“

- seltene Erkrankung (Orphanet)
- Klärung einer Diagnose, die außerhalb der HSA nicht gesichert werden konnte
- Erkrankungen nach § 116b SGB V
- Versorgung mit hochspezialisierten diagnostischen oder therapeutischen Leistungen
- Versorgung durch bestimmte, <u>selten vertretene Fachdisziplinen</u>

arztundklinikrecht.de

4 Leistungsspektrum am Beispiel „Art der Erkrankung“

kritische Würdigung

- deduktive Festlegung ausgehend vom Begriff Krankheit erforderlich
- Hier aber: normvertragliche Festlegung einer unbestimmten Vielzahl von Erkrankungen

=> Generalklauseln, die eine uneingeschränkte Leistungserbringung der HSA ermöglichen

5 Vergütung

Wesentliche gesetzliche Grundsätze (§§ 120 II, III):

1. Seit 2002: Unmittelbare Vergütung durch die Krankenkassen
2. Seit Mitte 2015: Höhe der Vergütung muss Leistungsfähigkeit der HSA bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten
3. Seit April 2017: bundesweite Geltungsanordnung der Vergütungsvereinbarungen

5 Vergütung

Wesentliche normvertragliche Grundsätze (§ 120 III 4) *:

*Hochschulambulanz-Struktur-Vereinbarung – HSA-SV vom 09.12.2016/ m.W. zum 01.01.2017 (Vereinbarung bundeseinheitlicher Grundsätze zur Vergütungsstruktur und Leistungsdokumentation der Hochschulambulanzen)

- Behandlungspauschalen je Behandlungsfall
- Max. 50 Behandlungspauschalen je Hochschulklinik
- Differenzierung nach Art der HSA + Behandlungsaufwand
- Ergänzende Vergütung, wenn keine Pauschalierung möglich
- Maßstab: Vollkostenbasis im Rahmen wirtschaftlicher Betriebsführung

5 Vergütung

§ 120 II 3: Vollkostenansatz bei wirtschaftlicher Betriebsführung

2-stufiges Prüfungsschema*

*nach BSG – B 6 KA 20/14 R – 13.05.2015 zu SPZ

1. <u>Schritt: Kostenprognose – Kalkulation</u>

⇒ Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der Leistungen

⇒ unter plausibler Darlegung der Betriebsführung/ Wirtschaftlichkeitsreserven?

<u>2. Schritt: Externer Vergleich</u>

⇒ Prüfung der Leistungsgerechtigkeit durch externen Vergleich mit anderen Leistungserbringern (hier SPZ)

arztundklinikrecht.de

5 Vergütung

§ 120 II 3: Vollkostenansatz bei wirtschaftlicher Betriebsführung

Notwendigkeit zur Intensivierung des Prüfungsschemas aus Gründen der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V):

Gründe:

- Unklares Leistungsspektrum – unbestimmte Vielzahl von Erkrankungen!
- Nachvollziehbare einheitliche Kalkulation /einheitliches Kalkulationsschema – wie z.B. DRG?
- Grundsätzliche Problematik der Preisfindung auf Kostenbasis?
- Wirtschaftliche Betriebsführung – Beurteilungsmaßstab?
- Kostenabgrenzung verschiedener Teilnahmeberechtigungen?

6 Bedingungen der Leistungserbringung:
Überweisung?

- Überweisungsgebot für Ermächtigungsgrund § 117 I Nr. 1
  $\Rightarrow$ nicht erforderlich
- Überweisungsgebot für Ermächtigungsgrund § 117 I Nr. 2
  $\Rightarrow$ Facharzt § 117 I 2, Ausnahmen möglich

  Normvertrag:
  $\Rightarrow$ nicht erforderlich bei Folgekontakten für 3 weitere Behandlungsquartale

arztundklinikrecht.de

6 Bedingungen der Leistungserbringung:
Facharztstatus?

§ 3 II Satz 3 Normenvertrag „Patientengruppen“:
„Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen sind nur von *einem Facharzt* mit abgeschlossener Weiterbildung zu treffen (Facharztstatus).“

§ 3 Abs. 4 ASV-RL:
„Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen sind im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die *Mitglieder des interdisziplinären Teams* persönlich zu treffen (es gilt der Facharztstatus).“

6 Bedingungen der Leistungserbringung:
Methoden der Leistungserbringung?

Grds. Anwendung aller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden,

soweit kein Ausschluss nach § 137c SGB V durch G-BA erfolgt

=> sog. Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt

arztundklinikrecht.de

6 Bedingungen der Leistungserbringung:
Leistungsdokumentation?

Grundsatz zur Kennzeichnung des Behandlungsfalls:
(Verweisungskette § 120 III 2 -> § 295 I b 1 SGB V -> § 295 I):

- Diagnose
- Leistungen
- Arztnummer

Ausnahme nach § 3 HSA-SV

- Grundsatz: Verweis auf § 295 I SGB V
- „Arztnummer kann nicht verlangt werden“
- eindeutige Standortidentifikation => Betriebsstättennummer
- eindeutige Identifikation der Fachabteilung der HSA („sofern zuzuordnen“)

arztundklinikrecht.de

6 Bedingungen der Leistungserbringung:
Wirtschaftlichkeits- u. Qualitätsprüfungen?

- Gesetzliche Anordnung von WP + QP bei HSA nach § 113 IV

- Qualitätsprüfungen der KK analog zur QP durch die KV (§ 135b):

d.h. Notwendigkeit von arztbezogenen Stichprobenprüfungen: 4 % der Ärzte/ Jahr

- Wirtschaftlichkeitsprüfungen der KK analog §§ 106 ff.

d.h. Notwendigkeit von arztbezogenen Zufälligkeitsprüfungen: mind. 2% der Ärzte/ Qu. (§ 106a I 1)

⇒ Anknüpfungspunkt LANR

- Geeignete Prüfungsgremien?
- Geeignete Qualitätssicherungskommissionen?

arztundklinikrecht.de

7 Kritische Gesamtwürdigung

1. **Hochschulambulanzen haben keine vertragsärztliche Zulassung**
2. **Teilnahmestatus ist nicht mehr eine bedarfsunabhängige Antragsermächtigung, sondern eine bedarfsunabhängige Institutsermächtigung kraft Gesetzes**
3. **Ermächtigungsgründe sind über Forschung und Lehre hinaus eine unbestimmte Vielzahl von Erkrankungen**
4. **Vergütungshöhe entsteht in einem nicht nachvollziehbaren Prozess zwischen HSA-Trägern und KK unter unklaren und undefinierten Grundsätzen**
5. **Einstieg in die Leistungserbringung direkt bzw. für 1 Jahr über eine Facharztüberweisung**
6. **Lediglich Diagnose- und leitende Therapieentscheidungen erfordern den Facharztstatus**
7. **Grundsatz der Methodenfreiheit**
8. **Keine Arztnummernerfassungen**
9. **Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen?**

7 Kritische Gesamtwürdigung

auf der Grundlage der Strukturierten Qualitätsberichte für das Berichtsjahr 2015 nach § 137 Abs. 3 S. 1 Nr. 4 SGB V a.F.

		Fallzahlen							Personal (VK)						
Krankenhaus	**Bet-ten**	**vollstationär**	**teilstationär**	**stationär gesamt**	**stat. FZ in %**	**ambulant**	**amb FZ in %**	**Gesamt FZ**	**Ärzte insgesamt**	**Assistenz-ärzte**	**davon Fachärzte**	**Verhältnis Assistenzarzt/ Facharzt**	**Verhältnis Assistenzarzt/ Facharzt in %**	**FA-Anteil in %**	**Ass-Anteil in %**
KUM (Klinikum der Universität München)	2058	78550	16718	95268	**18,02%**	433290	**81,98%**	528558	1164,63	616,1	548,53	1 AA = 0,89	0,89	47,10%	52,90%
KrdI (Klinikum rechts der Isar/ TU München)	1091	52679	9377	62056	**19,94%**	249204	**80,06%**	311260	931,47	497,11	434,36	1 AA = 0,87	0,87	46,63%	53,37%
KUM + KrdI insgesamt	**3149**	**131229**	**26095**	**157324**	**18,73%**	**682494**	**81,27%**	**839818**	**2096,1**	**1113,21**	**982,89**	**1 AA= 0,88**	**0,88**	**46,89%**	**53,11%**
Städt. Klinikum München	**3285**	**126285**	**24323**	**150608**	**39,75%**	**228246**	**60,25%**	**378854**	**1146,59**	**480,86**	**665,73**	**1 AA = 1,38**	**1,38**	**58,06%**	**41,94%**
Kl. Bogenhausen	951	34801	2667	37468	**43,17%**	49327	**56,83%**	86795	359,54	151,61	207,93	1 AA = 1,37	1,37	57,83%	42,17%
Kl. Harlaching	759	31360	3649	35009	**43,04%**	46334	**56,96%**	81343	277,75	111,77	165,98	1 AA = 1,49	1,49	59,76%	40,24%
Kl. Neuperlach	545	23979	1894	25873	**44,33%**	32488	**55,67%**	58361	180,6	77,65	102,95	1 AA = 1,33	1,33	57,00%	43,00%
Kl. Schwabing	870	29461	4358	33819	**25,39%**	99397	**74,61%**	133216	295,55	123,08	172,47	1 AA = 1,40	1,40	58,36%	41,64%
Kl. Thalkirchener Straße	160	6684	11755	18439	**96,34%**	700	**3,66%**	19139	33,15	16,75	16,4	1 AA = 0,98	0,98	49,47%	50,53%
Charité	**3011**	**134185**	**8600**	**142785**	**9,00%**	**1443326**	**91,00%**	**1586111**	**1962,6**	**993**	**969,6**	**1 AA = 0,98**	**0,98**	**49,40%**	**50,60%**

arztundklinikrecht.de

Leistungserbringung von Hochschulambulanzen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

arztundklinikrecht.de