Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht

Symposium „Zukünftige Gestaltung der sektorenübergreifenden Versorgung“ am 23.11.2017 in Berlin

Ambulante Operationen

- Thesenpapier -

1. Gilt der Grundsatz ambulant vor stationär? Portimplantation zur Vorbereitung einer Chemotherapie

Obwohl die Portimplantation eine im Katalog des AOP-Vertrages vereinbarte Leistung ist, entschied das BSG mit Urteil vom 19.04.2016 (B 1 KR 23/15 R), das Krankenhaus könne für die im Rahmen einer ambulanten Operation erbrachte Portimplantation keine gesonderte Vergütung beanspruchen, weil es diese Leistung unter Achtung des Wirtschaftlichkeitsgebots als nachstationäre Leistung im Sinne des § 115a SGB V und damit als eine für die Krankenkassen kostenfreie Leistung hätte erbringen müssen (denn ein nachstationärer Eingriff ist gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG mit der stationären Fallpauschale abgegolten). Mit diesem Urteil löst sich das BSG vom ansonsten stets postulierten Grundsatz „ambulant vor stationär“ (Urteile vom 17.09.2013, B 1 KR 51/12 R und B 1 KR 67/12 R, wonach vor- und nachstationäre Leistungen im Krankenhaus nicht erforderlich und damit nicht vergütungsfähig sind, wenn eine ambulante vertragsärztliche Versorgung ausreicht.

2. Einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte? Abrechenbarkeit präoperativer Laborleistungen

Das BSG lehnt in seinem Urteil vom 31.05.2016 (B 1 KR 39/15) die Abrechenbarkeit präoperativer Laborleistungen ab, weil das betroffene Krankenhaus diese nicht als AOP-Leistung angemeldet habe. Dem steht jedoch die Regelung in § 1 Abs. 2 AOP-Vertrag entgegen, wonach lediglich Hauptleistungen, die auch Bestandteil des AOP-Kataloges sind, gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Zulassungsausschüssen maschinenlesbar zu benennen sind. Zudem richten sich – so das BSG – die Fachgebietsgrenzen für ambulante OP nach der Weiterbildungsordnung. Die im konkreten Fall abgelehnte Fachgebietsbezogenheit der Laborleistung ist verfehlt, denn gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 AOP-Vertrag ist der den Eingriff nach § 115 b SGB V durchführende Krankenhausarzt/Anästhesist berechtigt, die ggf. zusätzlich erforderlichen, auf das eigene Fachgebiet bezogenen diagnostischen Leistungen im Krankenhaus durchführen zu lassen, soweit das Krankenhaus über die hierfür erforderlichen Einrichtungen verfügt. Diese sind nach Maßgabe der Abrechnungsbestimmungen des EBM abzurechnen. Aus den Abrechnungsbestimmungen des EBM ergibt sich allerdings, dass neben den Leistungen des fachgebietsspezifischen Kapitels des Operateurs/Anästhesisten auch sämtliche diagnostischen Leistungen aus den arztgruppenübergreifenden Kapiteln des EBM abrechenbar sind, auf die in der Präambel des jeweiligen Facharztkapitels verwiesen wird. Auch niedergelassene Fachärzte der entsprechenden Fachrichtung können somit unabhängig von den Inhalten der jeweiligen Weiterbildungsordnung sämtliche diagnostischen Leistungen aus den arztgruppenübergreifenden Kapiteln des EBM abrechnen, wenn die hierfür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

3. Einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte? Arznei- und Sachmittel

Gem. § 115b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V sind einheitliche Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte zu vereinbaren. Für dieselbe Leistung kann daher nur dieselbe Vergütung erfolgen (BSG v. 11.4.2002, B 3 KR 25/01). Fraglich ist, ob dieser Grundsatz eingehalten wird. Seit Einführung des § 115 b SGB V 1992 kam es erstmals am 18.03.2005 zu einer Festsetzung der Vereinbarungen durch das Erweiterte Bundesschiedsamt, nachdem der GKV-Spitzenverband die zuvor getroffenen Vereinbarungen gekündigt hatte. Die DKG hielt die Festsetzung aufgrund einer geringeren Vergütung für Arznei- und Sachmittel für rechtswidrig und klagte gegen die Festsetzung. Nach einer Verfahrensdauer von fünf

Jahren wies das SG Berlin die Klage 2010 ab. Die Berufung der DKG wurde 2013 durch das LSG Berlin-Brandenburg abgewiesen. Die DKG lehnte hiergegen Revision ein, über die das BSG Anfang März 2014 entschied. Es verwies die Sache zurück an das Berufungsgericht, da sich dort der unzuständige Senat mit dem Verfahren befasst hatte. Das LSG Berlin-Brandenburg entschied 2016 erneut abschlägig über die Klage der DKG und ließ die Revision zu. Die DKG hatte sich jedoch entschieden, kein Rechtsmittel einzulegen wegen des ungewissen Verfahrensausgangs und der Tatsache, dass eine tatsächliche Gleichstellung der Krankenhäuser mit den Vertragsärzten im Sachmittelbereich erst durch eine Kündigung und erneute Verhandlung des AOP-Vertrages erwirkt werden müsse. Die DKG will in einem der kommenden Gesetzgebungsverfahren gesetzliche Klarstellungen zur einheitlichen Vergütung im Arznei- und Sachkostenbereich fordern.

4. Ambulante Operationen im Krankenhaus durch niedergelassene Ärzte

Die Zulässigkeit der Erbringung ambulanter Operationen von am Krankenhaus nicht angestellten oder dort nicht belegärztlich tätigen Vertragsärzten war früher streitig. Aufgrund einer Grundsatzentscheidung des BSG (Urteil vom 23.3.2011, B 6 KA 11/10 R) erfolgte eine Änderung des Abs. 1 S. 4, der vertragliche Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten ermöglicht. Zwischenzeitlich wurde auch der AOP-Vertrag entsprechend angepasst. Aber auch dann, wenn derartige Vereinbarungen geschlossen werden, bleibt – straf- und berufsrechtlich - zu prüfen, ob die finanziellen Regelungen ausgewogen sind oder doch eine (versteckte) Zuweisung gegen Entgelt enthalten. Auch das UWG gilt es zu beachten.

Dr. Heike Thomae, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, Anwaltskanzlei Quaas & Partner, Dortmund