MÖLLER PARTNER
Kanzlei für Medizinrecht

Deutsche Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.

Symposium am 10. April 2014

ASV in der anwaltlichen Beratung eines Krankenhauses

Dr. Kyrill Makoski, LL.M. (Boston University)
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Möller • Partner, Düsseldorf

Bei der Beratung von Krankenhausträgern zur ASV ist zu unterscheiden, ob das Krankenhaus bereits über eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V verfügt oder nicht. Bei bestehender Bestimmung besteht ein Druck zur Antragstellung, da ansonsten der Widerruf der Bestimmung spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der Detailregelungen droht (§ 116b Abs. 8 SGB V).

Für eine Antragstellung sprechen:

- Erweiterung des Leistungsspektrums – insbesondere Ausdehnung in den ambulanten Versorgungssektor
- Bessere Ausnutzung der Ressourcen – insbesondere von Großgeräten; zusätzliche Erfahrungen für das Personal (Weiterbildung!)
- Verbesserung der Patientenbindung – Patienten bleiben konstant im Haus
- Neues Einnahmefeld – neue, bisher nicht budgetierte Versorgung
- Dauerhafter Ersatz der Ermächtigungen – damit Planungssicherheit
- Neue Kooperationsmöglichkeiten mit Einweisern – Strukturen der ASV auch bei anderen Krankheitsbildern nutzen

Gegen eine Antragstellung sprechen:

- Probleme mit niedergelassenen Ärzten – drohender Boykott der Einweiser; ausreichende Berücksichtigung der niedergelassenen Ärzte
- Zusätzlicher struktureller Aufwand – Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen; bei Personalwechseln rechtzeitige Ummeldungen; Datenschutz; Versicherungsschutz; Kooperationserfordernisse
- Zusätzlicher Verwaltungsaufwand – arztbezogene Genehmigung, d.h. jeder Personalwechsel mit zusätzlichem Aufwand verbunden

- Neues Abrechnungssystem – bisher einzelleistungsbasierte Vergütung, möglicherweise in Zukunft Pauschalierung
- Interne Probleme – Abklärung mit Chefärzten und Einbindung einer krankheitszentrierten Versorgungsstruktur in bestehende Abteilungsstrukturen; Datenschutz; neue Verantwortlichkeiten für Personal und Behandlung

Rechtlicher Beratungsbedarf:

- Antragsverfahren (insbesondere Formalitäten)
- Kooperationsverträge (sowohl zwingend erforderliche [§ 116b Abs. 4 S. 9 SGB V, § 10 ASV-RL] als auch mit sonstigen einzubeziehenden Leistungserbringern)
- Interner Klärungsbedarf (z.B. Vertragsänderungen bei angestellten [Chef-]Ärzten)

Fazit:

- Aus strategischen Gründen sollte sich jedes Krankenhaus, welches mehr als Grundversorgung betreibt, mit der ASV beschäftigen.
- Die Entscheidung zur Antragstellung hängt von den Ressourcen des Krankenhauses sowie dem Umfeld ab.
- Wer schon bisher eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V a.F. hatte oder ambulant in diesen Krankheitsbereichen aktiv ist (z.B. mit einem MVZ), wird kaum um die ASV herumkommen.
- Bei den onkologischen Erkrankungen wird es auf die jeweiligen Konkretisierungen ankommen (z.B. zur Definition der „schweren Verlaufsform“), ob die Teilnahme an der ASV medizinisch und ökonomisch sinnvoll ist.
- Allerdings besteht immer noch eine große Unsicherheit, die nicht nur durch die fehlenden Konkretisierungen begründet ist, sondern auch durch die nur schleppende Einrichtung der erweiterten Landesausschüsse.