

**Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern beim Ambulanten Operieren
(Ergänzungen des § 115b im SGB V ab dem 01.01.2012)
Stand Oktober 2012**

Durch die Rechtsprechung des BSG vom März 2011 (Az: B 6 KA 6/10) wurden teilweise schon über lange Zeit gelebten Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern an der Schnittstelle ambulant/stationär und beim Ambulanten Operieren in Frage gestellt (s. a. BDA-Jusletter 12/2011). Häufig wurden in 2011 unter dem Druck vermeintlich drohender Regresse seitens der Krankenkassen Kooperationsformen aufgegeben, gekündigt oder teils in Angestelltenverhältnisse umgewandelt. Die Tendenz des o. g. BSG-Urteils hat Erstaunen hervorgerufen und entsprach nicht dem ursprünglich mit dem § 115b politisch gesetzten Ziel einer besseren Verzahnung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor beim ambulanten Operieren. Der Gesetzgeber hielt in diesem Zusammenhang auch eine Regelung der Kooperation bei der vor- und nachstationären Behandlung durch Krankenhäuser für erforderlich und hat dies im Versorgungsstrukturgesetz umgesetzt.

**Ergänzung im Gesetzestext zum § 115b SGB V
(Ambulantes Operieren im Krankenhaus)**

In der Vereinbarung ist vorzusehen, dass die Leistungen nach Satz 1 auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbracht werden können.

Ansonsten bleibt der § 115b unverändert und damit auch alle anderen Regelungen fürs Krankenhausambulante Operieren. In der Begründung des Antrages der Koalition zu dieser Ergänzung des § 115b wird der Wille des Gesetzgebers über die o.g. Formulierung hinaus ausdrücklich klargestellt, nämlich die im oben zitierten BSG-Urteil als unzulässig angesehenen Kooperationsformen jetzt auf eine im SGB V verankerte gesetzliche Basis zu stellen. Mit „Vereinbarung“ ist der AOP-Vertrag gemeint und die „Leistungen nach Satz 1“ meinen den AOP-Katalog

Der zum 01. Juni 2012 in Kraft getretene AOP-Vertrag berücksichtigt die neue Kooperationsmöglichkeit zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten, die keinen Belegarztstatus haben. Details dazu finden sich u. a. in § 7 und § 18 des AOP-Vertrages

**§ 7 AOP-Vertrag
Vergütung**

(4) Krankenhäuser sind bei der Vergütung ambulanter Leistungen wie niedergelassene Fachärzte der entsprechenden Fachrichtung einzustufen. Dies gilt insbesondere auch für die separate Abrechenbarkeit anästhesiologischer Leistungen/Narkosen, sofern im Krankenhaus bei Eingriffen gemäß § 115 b SGB V sowohl ein Operateur als auch ein Anästhesist des Krankenhauses beteiligt sind oder die Leistung nach § 115 b SGB V durch einen belegärztlich tätigen Vertragsarzt erfolgt und das Krankenhaus nur die Anästhesieleistung erbringt. Krankenhäuser können die im Katalog nach § 3 aufgeführten ambulant durchführbaren Operationen und sonstigen stationärsersetzenden Eingriffe und anästhesiologische Leistungen/Narkosen auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant im Krankenhaus erbringen.

**§ 18 AOP-Vertrag
Abrechnungsverfahren**

- (1) Es ist nur eine Rechnung zulässig, die sämtliche abrechenbaren Leistungen der ambulanten Operation oder des sonstigen stationersetzenden Eingriffs gemäß der Anlage sowie gegebenenfalls des §§ 4, 5, 6 und 9 umfasst. Einbehaltene Zuzahlungen gemäß § 28 Absatz 4 SGB V sind gesondert auszuweisen. Der Rechnungsbetrag ist um einbehaltene Zuzahlungen zu bereinigen.
- (2) Erfolgt die ambulante Operation, der sonstige stationersetzende Eingriff oder die anästhesiologische Leistung/Narkose durch einen Vertragsarzt im Rahmen einer vertraglichen Zusammenarbeit nach § 7 Absatz 4, so sind seine Leistungen vom Krankenhaus in Rechnung zu stellen. Die lebenslange Arztnummer des Vertragsarztes ist auf der Rechnung des Krankenhauses auszuweisen. Eine gesonderte Vergütung des Vertragsarztes erfolgt in diesem Fall weder durch die Krankenkasse noch durch die Kassenärztliche Vereinigung.
- (3) Erfolgt die ambulante Operation oder der sonstige stationersetzende Eingriff durch einen am Krankenhaus tätigen Belegarzt, sind seine Leistungen ausschließlich nach den vertragsärztlichen Regelungen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Leistung des Belegarztes nach § 3 sowie die lebenslange Arztnummer des Belegarztes sind auf der Rechnung des Krankenhauses gesondert auszuweisen.

Somit sind aktuell die folgenden Kooperationsmöglichkeiten umsetzbar, wobei die Kooperation 1.-3. schon in den vorherigen AOP-Verträgen geregelt waren.

1. Leistungserbringung ausschließlich durch angestellte Ärzte des Krankenhauses

Die Operation, die Anästhesieleistungen und alle im Rahmen des Behandlungsfalles erbrachten Nebenleistungen des Krankenhauses werden gem. den Regelungen des AOP-Vertrages (incl. Sachkosten) zwischen Krankenhaus und zuständiger Krankenkasse abgerechnet.

2. Leistungserbringung Operateur ermächtigter (angestellter) Arzt des Krankenhauses und Anästhesieleistung nach § 115b SGB V als Institutsleistung des Krankenhauses

Die Operation und die in diesem Rahmen anfallenden Nebenleistungen werden (incl. damit zusammenhängender Sachkosten = Sprechstundenbedarf) über die Ermächtigung mit der KV abgerechnet und die Anästhesieleistungen (incl. damit zusammenhängender Sachkosten) separat gem. den Regelungen des AOP-Vertrages nach § 115b direkt zwischen dem Krankenhaus und der zuständigen Krankenkasse.

3. Leistungserbringung Operateur (offizieller) Belegarzt am Krankenhaus und Anästhesieleistung nach § 115b SGB V als Institutsleistung des Krankenhauses

Die Operation und die in diesem Rahmen anfallenden Nebenleistungen (incl. damit zusammenhängender Sachkosten = Sprechstundenbedarf) werden über die „normale“ KV-Abrechnung des (belegärztlichen) Operateurs als ambulanter Behandlungsfall abgerechnet und die Anästhesieleistungen separat gem. den Regelungen des AOP-Vertrages nach § 115b SGB V (incl. damit zusammenhängender Sachkosten) direkt zwischen dem Krankenhaus und der zuständigen Krankenkasse. Bei Abrechnung der Anästhesieleistungen muss der Eingriff des Belegarztes (ggf. über den OPS) angegeben werden und zusätzlich zur Identifizierung dessen lebenslange Arztnummer. Der Belegarzt ist jedoch nicht verpflichtet, ausschließlich über diesen Weg zu kooperieren und abzurechnen. Er kann auch die unter 4. beschriebene Kooperationsform wählen.

4. Leistungserbringung Operateur „reiner“ Vertragsarzt (=kein Belegarzt) und Anästhesieleistung nach § 115b SGB V als Institutsleistung des Krankenhauses

Hierbei handelt es sich um eine neue Gestaltungsmöglichkeit seit dem Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes. Das Krankenhaus trifft eine vertragliche Vereinbarung mit dem Vertragsarzt eines operativen Faches (s. u.). Dieser führt die ambulanten Operationen durch, wobei die Anästhesieleistungen von der Hauptabteilung Anästhesie erbracht werden.

Die Operation, die Anästhesieleistungen und alle im Rahmen des Behandlungsfalles erbrachten Nebenleistungen des Krankenhauses werden gem. den Regelungen des AOP-Vertrages (incl. Sachkosten) zwischen Krankenhaus und zuständiger Krankenkasse abgerechnet (Angabe der lebenslangen Arztnummer). Der Operateur wird im Innenverhältnis vom Krankenhaus für seine ärztlichen Leistungen vergütet.

5. Leistungserbringung Anästhesist Vertragsarzt, Leistungserbringung der operativen Leistung durch angestellten Arzt des Krankenhauses nach § 115b SGB V als Institutsleistung des Krankenhauses

Die Operation, die Anästhesieleistungen und alle im Rahmen des Behandlungsfalles erbrachten Nebenleistungen des Krankenhauses werden gem. den Regelungen des AOP-Vertrages (incl. Sachkosten) zwischen Krankenhaus und zuständiger Krankenkasse abgerechnet (Angabe der lebenslangen Arztnummer).. Der Anästhesist wird im Innenverhältnis vom Krankenhaus für seine ärztlichen Leistungen vergütet.

6. Leistungserbringung Anästhesist Vertragsarzt, Leistungserbringung der operativen Leistung ebenfalls Vertragsarzt nach § 115b SGB V als Institutsleistung des Krankenhauses

Kombination aus den Kooperationsmöglichkeiten aus 4. und 5. Die Operation, die Anästhesieleistungen und alle im Rahmen des Behandlungsfalles erbrachten Nebenleistungen des Krankenhauses werden gem. den Regelungen des AOP-Vertrages (incl. Sachkosten) zwischen Krankenhaus und zuständiger Krankenkasse abgerechnet. Anästhesist und Operateur werden im Innenverhältnis vom Krankenhaus für ihre ärztlichen Leistungen vergütet (Angabe der lebenslangen Arztnummern).

	Struktur	Leistungserbringung		Abrechnung
		Anästhesie	Operation	
1.	§ 115b nur Institutsleistung	Angestellter KH-Arzt	Angestellter KH-Arzt	KH mit KK
2.	§ 115b mit ermächtigtem Operateur	Angestellter KH- Arzt	Ermächtigter z. B. Chirurg	Anästhesie: KH mit KK OP: Arzt mit KV
3.	§ 115b mit Belegarzt	Angestellter KH- Arzt	Belegarzt, aber Ambulant	Anästhesie: KH mit KK OP: Arzt mit KV
4.	§ 115b mit Vertragsarzt	Angestellter KH- Arzt	Vertragsarzt	OP und Anästhesie: KH mit KK
5.	§ 115b mit Vertragsarzt	Vertragsarzt	Angestellter KH- Arzt	OP und Anästhesie: KH mit KK
6.	§ 115b mit Vertragsärzten	Vertragsarzt	Vertragsarzt	OP und Anästhesie: KH mit KK

Vertragsarzt/Honorararzt

Die hier dargestellten Regelungen im SGB V beziehen sich ausdrücklich auf Vertragsärzte. Für diese besteht weder gegenüber dem Zulassungsausschuss noch gegenüber der KV eine Verpflichtung, die Kooperation anzuzeigen oder gar genehmigen lassen zu müssen. Dies gilt jedoch nur, sofern die Kooperation nicht mit vertragsärztlichen Pflichten kollidiert bzw. der Versorgungsauftrag weiterhin erfüllt wird. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die lebenslange Arztnummer des/der kooperierenden Vertragsarztes/Vertragsärzte in den entsprechenden Abrechnungen gegenüber der Krankenkasse anzugeben. Die Kooperation beim ambulanten Operieren mit Ärzten, die nicht über eine vertragsärztliche Zulassung verfügen, wird an dieser Stelle nicht geregelt, da sie nicht unter die Regelungen des SGB V fallen. Seit Juli 2012 ist jedoch nach der entsprechenden Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes klargestellt, dass Krankenhausleistungen ab 2013 auch durch nicht fest am Krankenhaus angestellte Ärzte erbracht werden dürfen, die dafür nicht unbedingt Vertragsärzte sein müssen. Dies gilt auch für Ambulantes Operieren.

Vertragliche Zusammenarbeit

Im SGB V wird als Grundlage für Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern eine „vertragliche Zusammenarbeit“ gefordert. Wie diese im Detail aussehen soll, legt bisher weder das SGB V noch der aktuelle AOP-Vertrag fest. Es ist davon auszugehen, dass hierzu in absehbarer Zeit auf Bundesebene Rahmenbedingungen gem. § 115 Abs. 5 SGB V zu den wesentlichen regelungsbedürftigen Fragen vorgestellt werden. Eine Schriftform wird für die „vertragliche Zusammenarbeit“ bisher nicht gefordert.

Steuerliche Fragestellungen/Scheinselbstständigkeit/Haftung

Neue Kooperationsformen sind nicht zwangsläufig kompatibel mit anderweitigen Regelungen: So ist u. a. zu klären, wie der erforderliche finanzielle Ausgleich zwischen Krankenhäusern und Freiberuflern unter den ansonsten zu berücksichtigten Rahmenbedingungen einzustufen ist.

So lange die vertragsärztliche Tätigkeit im Vordergrund steht, stellt sich für den Vertragsarzt die Frage einer evtl. Scheinselbstständigkeit eher nicht, jedenfalls gibt es bisher dazu keine bekannt gewordenen Verfahren. Daher dürfte sich das Problem einer Sozialversicherungspflicht im Rahmen der beschriebenen Kooperationen wohl eher nicht stellen.

Krankenhäuser sollten je nach rechtlicher Konstellation die Kooperation auch unter steuerlichen Aspekten prüfen lassen.

Je nach Konstellation muss auch geklärt werden, mit wem der Patient einen Behandlungsvertrag eingeht, bzw. ob eine gemeinschaftliche oder einzelne Haftung vorliegt. Ggf. ist dies auch mit dem jeweiligen Versicherer abzustimmen.

Elmar Mertens
Arzt für Anästhesiologie
VIZEPRÄSIDENT BDA
Trierer Str. 766
52078 Aachen
☎ 0241 - 4018533
☎ 0241 - 4018534
✉ bda-Mertens@t-online.de