

Aktuelles zu Hochschulambulanzen und Notfallpraxen

16. Frühjahrstagung Hamburg



KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT
PROF. SCHLEGEL HOHMANN MANGOLD & PARTNER
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER WIRTSCHAFTSPRÜFER

Rechtsanwältin Andrea Mangold
Fachanwältin für Medizinrecht
www.Gesundheitsrecht.com

Hochschulambulanz 2

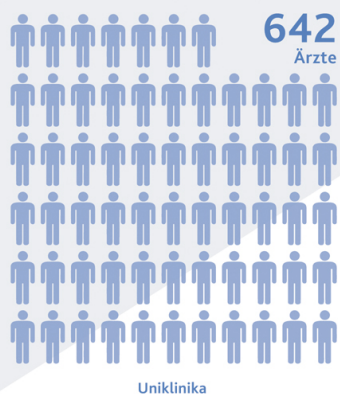
Standorte der Deutschen Hochschulmedizin



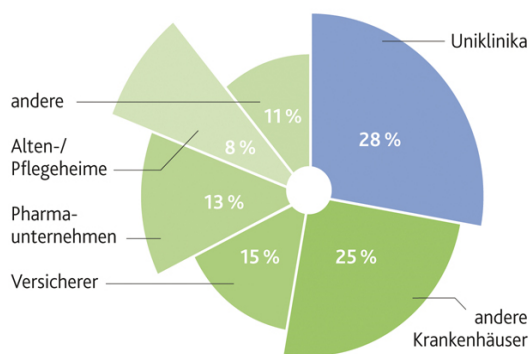
© Deutsche Hochschulmedizin

Hochschulambulanz

Ärzte in Weiterbildung pro Krankenhaus



Arbeitgeber im Gesundheitswesen



Quelle: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) 2008

Hochschulambulanzen - alt

- Gesetz über Kassenarztrecht (GKAR) vom 17.08.1955 formuliert erstmals Rechtsanspruch der Universitäten auf Vergütungsverträge für die Untersuchung von Patienten in den Universitätspolikliniken
- Gesundheitsreformgesetz (GRG) statuiert Verpflichtung der Zulassungsausschüsse, die Hochschulpolikliniken auf Verlangen der Universitäten zu ermächtigen
- Vergütung über Pauschalen aus der Gesamtvergütung (10% Abschlag Investitionskosten + 20% Abschlag für F + L)

Hochschulambulanzen - alt

Fallpauschalengesetz (FPG) 2002

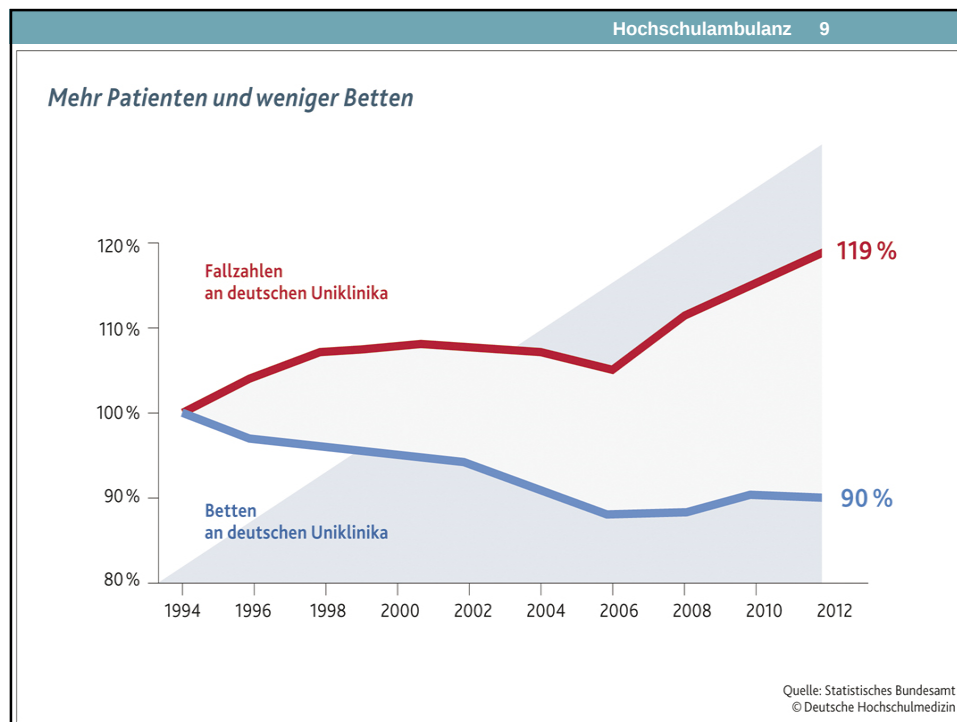
- Erweiterung der Ermächtigungsmöglichkeiten der HSA über den (engen) Kreis der Polikliniken hinaus auf alle ambulanten Einrichtungen der Hochschulen
- Direkte Vergütung der Leistungen der HSA durch die Krankenkassen/Vertrag
- Streichung des 20%igen Abschlages für F + L

§ 117 Hochschulambulanzen (alt)

(1) ¹Der Zulassungsausschuss (§ 96) ist verpflichtet, auf Verlangen von Hochschulen oder Hochschulkliniken die Ambulanzen, Institute oder Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen. ²Die Ermächtigung ist so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung der in Satz 1 genannten Personen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. ³Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken.

§ 117 Hochschulambulanzen (alt)

(1) ¹Der Zulassungsausschuss (§ 96) ist verpflichtet, auf Verlangen von Hochschulen oder Hochschulkliniken die Ambulanzen, Institute oder Abteilungen der Hochschulkliniken (Hochschulambulanzen) zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen zu ermächtigen. ²Die Ermächtigung ist so zu gestalten, dass die Hochschulambulanzen die Untersuchung und Behandlung der in Satz 1 genannten Personen in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang durchführen können. ³Das Nähere zur Durchführung der Ermächtigung regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich durch Vertrag mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken.



Hochschulambulanz 10

Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag 2013:

- „Wir werden die besonderen Aufgaben der Universitätskliniken und der Krankenhäuser der Maximalversorgung besser im DRG-System vergüten.“
- Für Hochkostenfälle, die nicht durch Fallpauschalen sachgerecht abgebildet werden können, hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus bis Ende 2014 eine geeignete gesonderte Vergütungsform vorzulegen.
- Leistungen der Hochschulambulanzen werden künftig angemessen vergütet.“

Erweiterung des Auftrages der HSA durch GKV-VSG:

„(1) Ambulanzen, Institute und Abteilungen der Hochschulkliniken **sind** zur ambulanten ärztlichen Behandlung der Versicherten und der in § 75 Abs. 3 genannten Personen

1. in dem für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang **sowie**
2. **für solche Personen, die wegen Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankung einer Untersuchung oder Behandlung durch die Hochschulambulanz bedürfen ermächtigt**

Vergütung § 120 SGB V

- Direktabrechnung mit Kassen
- Vergütungsverhandlung mit Landesverbänden der Kassen einheitlich + gemeinsam
- Fallzahlbegrenzungen
- Dabei Vereinbarung von bundeseinheitlichen Vorgaben
- Vorgaben für die Vergütung (wirtschaftliche Betriebsführung)
- Schiedsstellenfähig

13

Problembereiche

- Personengruppen nach § 117 Abs. 1 Nr. 2 ?
Vereinbarung zw. GKV-SV, KBV, DKG
- Inanspruchnahme in diesen Fällen nur auf Überweisung eines Facharztes
 - Auch hausärztlich niedergelassene Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin?
 - oder nur Fachärzte iSv § 73 Abs. 1 a S. 2 – Fachärzte aus dem Bereich der fachärztlichen Versorgung?

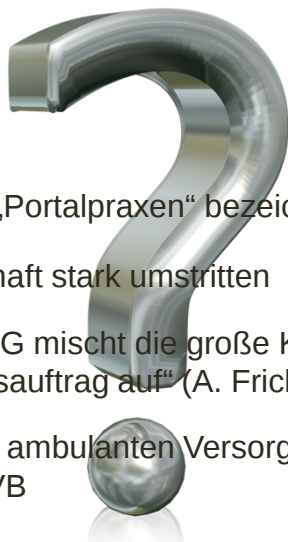
14

Problembereiche

- Verhältnis zur ASV/ § 116 b SGB V?
- Aufbau einer Doppelstruktur?

15

Notfallpraxen



- Auch als sog. „Portalpraxen“ bezeichnet
- In der Ärzteschaft stark umstritten
- „Mit dem KHStG mischt die große Koalition den Sicherstellungsauftrag auf“ (A. Fricke in DÄZ, 04.11.2015)
- „Gefahr für die ambulanten Versorgungsstrukturen“ (Dr. Krombholz, KVB)

Notfallpraxen

16

Entwicklung der ambulanten Behandlungsfälle in der Notfallversorgung im Bereitschaftsdienst

Notfallbehandlungsfälle:

Jahr	Insgesamt	davon			prozentuale Veränderung gegenüber Vorjahr		
		Krankenhaus	Vertragsärzte insgesamt (Einzel- u. Gemeinschaftspraxen, MVZ, Bereitschaftsdienstpraxen etc.)	nur Einzel- u. Gemeinschaftspraxen	Krankenhaus	Vertragsärzte insgesamt (Einzel- u. Gemeinschaftspraxen, MVZ, Bereitschaftsdienstpraxen etc.)	nur Einzel- u. Gemeinschaftspraxen
2009	37.072.536	17,5%	82,5%	70,4%			
2010	34.551.723	20,1%	79,9%	67,6%	6,7%	-9,7%	-10,4%
2011	35.055.327	20,3%	79,7%	66,6%	2,5%	1,2%	-0,1%
2012	28.581.636	25,6%	74,4%	58,1%	3,2%	-24,0%	-28,9%
2013	30.090.256	27,9%	72,1%	55,4%	14,4%	2,1%	0,4%
2014	29.286.599	29,0%	71,0%	51,4%	1,2%	-4,2%	-9,7%

Behandlungsfälle mit GOP aus dem Abschnitt 1.2 des EBM

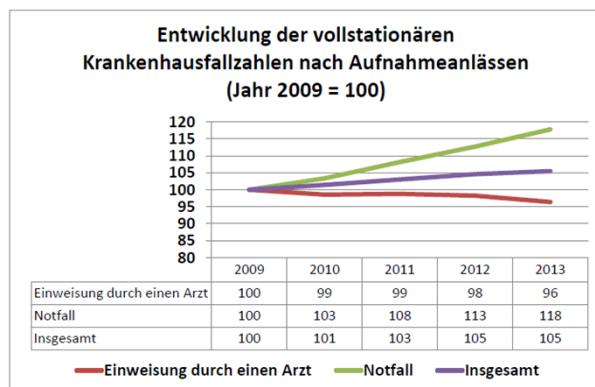
Jahr	Insgesamt	davon			prozentuale Veränderung gegenüber Vorjahr		
		Krankenhaus	Vertragsärzte insgesamt (Einzel- u. Gemeinschaftspraxen, MVZ, Bereitschaftsdienstpraxen etc.)	nur Einzel- u. Gemeinschaftspraxen	Krankenhaus	Vertragsärzte insgesamt (Einzel- u. Gemeinschaftspraxen, MVZ, Bereitschaftsdienstpraxen etc.)	nur Einzel- u. Gemeinschaftspraxen
2009	18.310.080	32,7%	67,3%	44,7%			
2010	17.361.054	39,2%	60,8%	38,0%	13,6%	-14,3%	-19,4%
2011	17.591.882	40,1%	59,9%	35,9%	3,5%	-0,1%	-4,2%
2012	17.713.686	41,1%	58,9%	34,8%	3,2%	-1,0%	-2,4%
2013	19.359.897	43,0%	57,0%	33,0%	14,4%	5,7%	3,8%
2014	19.184.532	43,9%	56,1%	28,3%	1,2%	-2,5%	-15,1%

Quelle: Berechnung des Zi auf Basis der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2014

Notfallpraxen

17

Entwicklung und Häufigkeit der vollstationären Fallzahlen 2009 - 2013



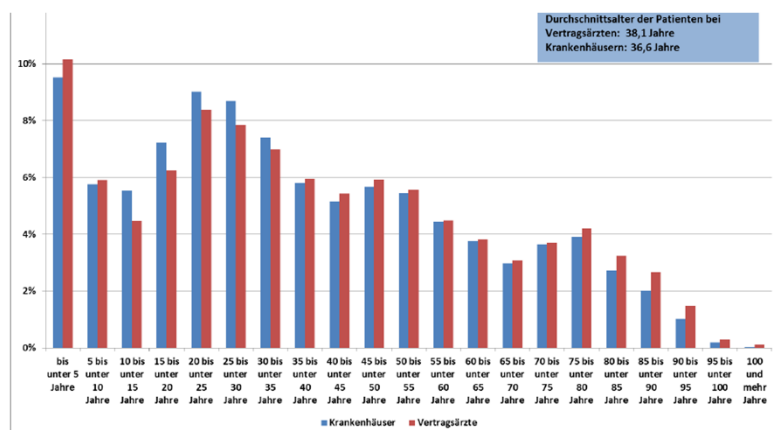
Aufnahmeanlass	2009	2010	2011	2012	2013	Anteil 2009	Anteil 2013
Einweisung durch einen Arzt	9.408.401	9.274.072	9.295.439	9.245.824	9.067.835	55%	50%
Notfall	6.621.561	6.844.022	7.163.214	7.464.171	7.798.904	39%	43%
Sonstiges (z.B. Geburt, Verlegung etc.)	1.161.101	1.316.306	1.250.257	1.266.452	1.266.972	7%	7%
Insgesamt	17.191.063	17.434.400	17.708.910	17.976.447	18.133.711	100%	100%

Quelle: Darstellung des Zi auf Basis der Fachserie 12 Reihe 6.4; 2009 – 2013; Statistisches Bundesamt

Notfallpraxen

18

Altersverteilung im Bereitschaftsdienst bei Krankenhäusern und Vertragsärzten im Jahr 2014



Quelle: Berechnung des Zi auf Basis der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2014

19

Rechtsfragen in Zusammenhang mit

- der ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus und
- dem Umfang des Sicherstellungsauftrages der KVen
- Nicht: stationäre Behandlung in einem Notfall

20

Begriff des „Notfalles“:

- In **medizinischer** Hinsicht: Definition anhand der Rettungsdienstgesetze der Länder, z.B. § 2 NDSRettDG oder Art. 2 Abs. 2 S. 2 BayRDG:

„wenn sich ein Patient infolge von Verletzung, Krankheit oder sonstigen Umständen entweder in Lebensgefahr befindet oder dessen Gesundheitszustand in kurzer Zeit eine wesentliche Verschlechterung besorgen lässt, sofern nicht unverzüglich medizinische Hilfe eingreift.“

21

- In **sozialrechtlicher** Hinsicht: Frage der Zuständigkeit für Notfallbehandlungen
 - Grds.: Trennung der Sektoren ambulant – stationär und Vorrang der ambulanten Versorgung (§ 39 SGB V)
 - Bis zum GKV-VSG – keine ausdrücklichen Regelungen zu Grundlagen und Grenzen ambulanter Notfallversorgung im Krankenhaus im SGB V
 - BSG (v. 12.12.2012 – B 6 KA 3/12 R und v. 02.07.2014 – B 6 KA 30/13 R)
 - Notfallbehandlung ist grundsätzlich durch die Vertragsärzte sicherzustellen (arg. § § 75 Abs. 1 und 76 Abs. 1 S. 1 u. 2 SGB V)
 - Ambulante Notfallbehandlung durch KH nur in Ausnahmen
 - Auch die Notfallversorgung durch KH ist der vertragsärztlichen Versorgung zuzurechnen (BSG v. 08.02.2012 – B 6 KA 12/11 R)

Notfallpraxen

22

Koalitionsvertrag 2013

„Die ambulante Notfallversorgung konzentriert sich außerhalb der allgemeinen Praxissprechzeiten auf die Krankenhäuser. Das macht eine Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der entsprechenden Vergütung erforderlich. Wir streben dabei eine regelhafte Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser zur Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung an. In eine solche Kooperation soll der Notdienst der Apotheken einbezogen werden. Der Sicherstellungsauftrag verbleibt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen.“

§ 75 Abs. 1b Satz 1 – 3 SGB V – i.d.F. GKV-VSG

„Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte, die aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Notdienst einbezogen sind, sind zur Leistungserbringung im Rahmen des Notdienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil.“

Fortführung durch KHSG (Ergänzung § 75 Abs. 1 b S. 2):

„...sicherstellen; hierzu sollen sie entweder
Notdienstpraxen in oder an den Krankenhäusern
einrichten oder
Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in
den Notdienst einbinden.“

Überblick zu den Neuregelungen

1. Sicherstellungsauftrag verbleibt bei den KVen
2. Zwei Varianten:
 - Einrichtung von Notfallpraxen an den KH durch die KVen oder
 - Einbindung von (zugelassenen und u. U. auch nicht zugelassenen) KH über vertragliche Vereinbarungen in den Notfalldienst
3. § 90a Abs. 1 Satz 2 SGB V – Gemeinsames Landesgremium (geändert durch KHSG)

„.....; hierzu gehören auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung.“

5. § 87 Abs. 2 a SGB V wird durch das KHSG nach S. 6 ergänzt:
Auftrag an den ergänzten Bewertungsausschuss unter Berücksichtigung der regional vereinbarten sektorübergreifenden Versorgungsstrukturvorgaben und **unter Berücksichtigung des Schweregrades des Notfalls**, den EBM bis zum 31.12.2016 zu überprüfen und entsprechend anzupassen.
6. § 87 Abs. 5a SGB V wird durch das KHSG ergänzt:
Der erweiterte Bewertungsausschuss ist um jeweils ein weiteres unparteiisches Mitglied von der DKG und GKV-SV zu ergänzen.

27

7. § 87 b Abs. 1 S. 1 SGB V ergänzt durch KHSG:

„Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten eigenen Honorarvolumen mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen. Notfallversorgung wird finanziert aus der Gesamtvergütung.“

28

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kanzlei für Medizinrecht
Prof. Schlegel Hohmann Mangold u. Partner
Andrea Mangold
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht
Nymphenburgerstr.14
80335 München

www.GesundheitsRecht.com