

## Kooperation der Leistungserbringer vor Ort – wie kann es funktionieren?

VKD/VDGH-Führungskräfteseminar

Matthias Einwag, 26. Februar 2014

# Zur BWKG ...

**BWKG**

— Krankenhaus  
— Reha  
— Pflege



Die BWKG ist ein Zusammenschluss der Träger von 220 Krankenhäusern, 450 Pflegeeinrichtungen und 120 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

- Vorbemerkungen
- Der Fokus:  
Interpretation der rechtlichen Rahmenbedingungen für Kooperationen durch das BSG in den Bereichen Kooperation KH – niedergelassener Arzt und Outsourcing
- Fazit

Es braucht Bedingungen, die für jede Kooperation – unabhängig von der Gesundheitsbranche – nötig sind

- Vertrauensbasis/Vertrauenspersonen
- Faire Verteilung von Rechten und Pflichten (auch finanziell)
- Professioneller Umgang miteinander (auch mit Problemen)

## Viele gute Beispiele oder Initiativen

- Hygiene (Benchmarking; MRE-Netzwerke)
- Neuordnung der ambulanten Notfallversorgung
- Anschlussmedikation
- Überleitungsbögen KH-Pflege
- Patientenpfade KH-Reha
- „Geriatric-Check“

Die Frage der sektorenübergreifenden Qualitätsmessung ist bis auf Weiteres ungelöst.

# Die rechtlichen Rahmenbedingungen

– Kassel gestaltet!

## Vier aktuelle BSG-Urteile zur Kooperation von Krankenhäusern mit anderen Leistungserbringern

- 2 x nachstationär
- 1 x vorstationär
- 1 x „Outsourcing“

# Vor- und nachstationäre Versorgung (§ 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V)

**Kooperationen vor-/  
nachstationär?**



**vorstationär  
(3/5)**

**vollstationär**

**nachstationär  
(7/14)**

**Kooperationen bei stationärer Leistungserbringung?**



**vorstationär  
(3/5)**

**vollstationär**

**nachstationär  
(7/14)**

## Vier Kernfragen

1. Wer ist der zuständige Leistungserbringer?
2. Ist Kooperation grundsätzlich möglich?
3. Wenn „ja“: Für welche Leistungen?
4. Wer zahlt?

# § 115a Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V:

- (1) „<sup>1</sup>Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um
  1. die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder
  2. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).“

<sup>2</sup>Das Krankenhaus kann die Behandlung [...] auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen.“

- (2) „<sup>1</sup>Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.  
<sup>2</sup>Die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, [...] nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten.“

## **Behauptung der KV-BW im Frühjahr 2013:**

- KH sind verantwortlich für ambulante Versorgung in den zeitlichen Grenzen des § 115 a SGB V
- Niedergelassene Ärzte haben das Recht, Patienten ins KH zurückzuschicken
- Wenn niedergelassene Ärzte (dennoch) behandeln:  
Kein Vergütungsanspruch gegen KV  
> Vergütungsanspruch gegen Krankenhaus (in DRG enthalten)
- Ziel: Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit BWKG

## Und die Krankenhäuser?

- Z.T. Druck/Drohungen ausgesetzt
- Ablehnung von derartigen Kooperationen (DKG-KBV-Rundschreiben; Einweiserprämien)
- Ermutigende Beispiele
- ... aber auch Enttäuschungen

# Kassel gestaltet - 6. Senat des BSG zu nachstationär (17. Juli 2013) (B 6 KA14/12 R)

## Der Fall:

KH-Arzt wird nach Entlassung eines Patienten innerhalb der Fristen des § 115 a SGB V im Rahmen seiner Ermächtigung tätig.

KV verweigert Zahlung und wird vom KH-Arzt beklagt.

# Kassel gestaltet - 6. Senat des BSG zu nachstationär (17. Juli 2013) (B 6 KA14/12 R)

## Das Urteil:

- Ermächtigung kann nicht zu Leistungen erteilt werden, die als nachstationäre erbracht werden können und von DRG erfasst werden. (Doppelvergütung an gleichen Empfänger)
- Nachstationäre Behandlung **muss** stattfinden bei medizinischer Notwendigkeit.
- Innerhalb OGV umfasst DRG auch nachstationär.
- Patienten können sich auch vertragsärztlich behandeln lassen (pers. Wünsche; Keine besonderen Kenntnisse zum Fall nötig)

# Kassel gestaltet - 6. Senat des BSG zu nachstationär (17. Juli 2013) (B 6 KA14/12 R)

## Das heißt ...

- Zuständiger Leistungserbringer?
  - > Tendenziell eher KH, aber auch niedergelassener Arzt möglich
- Kooperationen möglich?
  - > Ja
- Welche Leistungen?
  - > Definition von Leistungen, bei denen nachstationäre Behandlung erfolgen muss.
- Wer zahlt?
  - > Kommt drauf an ... (grundsätzlich in DRGs enthalten; keine Doppelvergütung an **einen** Leistungserbringer)

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu nachstationär (17. September 2013) (B 1 KR 51/12 R)

## Der Fall:

KH erbringt strahlentherapeutische Leistungen zunächst (voll-)stationär, nach Entlassung in den ersten 14 Tagen nachstationär und danach ambulant (über Ermächtigung).

KH rechnet DRG ab, die sich nach Einbeziehung der nachstationär erbrachten Leistungen ergibt.

Kasse verweigert Zahlung. > Hätte ambulant erbracht werden können.

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu nachstationär (17. September 2013) (B 1 KR 51/12 R)

## Das Urteil:

Kasse gewinnt. Urteile der Vorinstanzen werden aufgehoben.

- Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung muss auch **erforderlich** sein.
- Auch innerhalb der Fristen von vor- und nachstationär gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“.

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu nachstationär (17. September 2013) (B 1 KR 51/12 R)

## Das heißt ...

- Zuständiger Leistungserbringer?  
Ambulant vor stationär!
- Kooperationen möglich?  
Kaum noch denkbar.
- Welche Leistungen?  
> KH-Leistung, wenn besondere Mittel des KH erforderlich.
- Wer zahlt?  
> GKV an KH nur, wenn Begründung der KH-Notwendigkeit vorliegt.

# Vor- und nachstationäre Versorgung (§ 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V)

**Kooperationen  
vor-/ nachstationär?**

**Spielraum extrem gering**



**vorstationär  
(3/5)**

**vollstationär**

**nachstationär  
(7/14)**

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu vorstationär (17. September 2013) (B 1 KR 21/12 R; B 1 KR 67/12 R)

## Die Fälle:

Niedergelassene Ärzte weisen Patienten zur Abklärung einer KH-Behandlungsbedürftigkeit in KH ein.

KH behandeln vorstationär und entscheiden gegen KH-Behandlung.

Abrechnung der vorstationären Pauschale wird von Kasse angegriffen.

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu vorstationär (17. September 2013) (B 1 KR 51/12 R)

## Das Urteil:

- KH können sich durchsetzen, aber...
- Vorstationäre Behandlungen müssen **erforderlich** sein.
- Wenn sich aus Unterlagen, die der Vertragsarzt beigelegt hat, ergibt, dass vertragsärztliche Diagnostik nicht ausgeschöpft wurde: KH muss vorstationäre Behandlung ablehnen (!)
- Wenn bei Aufnahme keine klare Entscheidung möglich: KH hat Vergütungsanspruch.  
Wenn sich später Fehler des Vertragsarztes herausstellt: Kasse kann Regress nehmen(!)

# Kassel gestaltet - 1. Senat des BSG zu vorstationär (17. September 2013) (B 1 KR 51/12 R)

## Das heißt ...

- Zuständiger Leistungserbringer?
  - > Ambulant vor stationär!
- Kooperationen möglich?
  - > Kaum denkbar ...
- Welche Leistungen?
  - > Ambulant vor stationär
- Wer zahlt?
  - > GKV für stationäre KH-Leistungen, KV für vertragsärztliche Leistungen

# Vor- und nachstationäre Versorgung (§ 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V)

**Kooperationen vor-/  
nachstationär möglich?**

Spielraum extrem gering

Spielraum extrem gering



**Vorstationär  
(3/5)**

**Vollstationär**

**nachstationär  
(7/14)**

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

## Der Fall:

KH hat Physio, Ergo und Logopädie auf eigene GmbH ausgelagert.

GmbH erbringt überwiegend Dienstleistungen für KH, aber auch ambulant.

GmbH erbringt Leistungen auf Basis von § 124 Abs. 3 SGB V und klagt auf Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V.

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

## Das Urteil:

- Klage (durchaus nachvollziehbar) abgewiesen.

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

- „Aufgrund der dargelegten traditionell deutlichen Trennung der ambulanten von der stat. Versorgung sind sektorenübergreifende Kooperationsformen nur zulässig, wenn sich diese ausdrücklich aus dem Gesetz ergeben und auch dann nur in dem gesetzlich vorgegebenen Umfang.“
- „Deshalb hat der 6. Senat bereits zutreffend entschieden, dass Kooperationen zwischen ambulanten Leistungserbringern und Krankenhäusern nicht grundsätzlich erlaubt sind, bloß weil keine gesetzliche Regelung die Kooperation verbietet, sondern solche Kooperationsformen grundsätzlich einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedürfen.“  
(Rd. Nr. 29)

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

Erbringung Heilmitteln für stationäre KH-Patienten durch ambulante Leistungserbringer?

- „Auf der anderen Seite dürfen aber auch Leistungserbringer, die ... zur Abgabe von Heilmitteln im Bereich der ambulanten Versorgung zugelassen sind, stationäre Hilfeleistungen anbieten, wenn sie ... beauftragt werden ... Heilmittel als Dritte im Sinne von § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 KHEntgG abzugeben.
- „Diese Vorschrift erlaubt die Abgabe von Krankenhausleistungen durch Dritte jedoch ausdrücklich nur unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 S. 1 KHEntgG ... „im Einzelfall“  
...

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

- „ein überwiegendes oder gar – wie hier – vollständiges Outsourcen von wesentlichen ärztlichen oder auch nichtärztlichen Hilfeleistungen ist nicht zulässig.“  
(Rd. Nr. 31)

# Kassel gestaltet - 3. Senat des BSG zu Kooperationen (19. September 2013) (B 3 KR 8/12 R)

- „Der Senat hat ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit der vollständigen Verlagerung des Heilmittelbereichs von der Beigeladenen auf die Klägerin. Nach den gesetzlichen Vorgaben soll die Leistungserbringung des Krankenhauses grundsätzlich durch dessen eigenes Personal erfolgen.“  
...
- „Ob die Beigeladene damit noch die in § 107 Abs. 1 SGB V umschriebenen Mindestmerkmale für ein Krankenhaus erfüllt, erscheint durchaus zweifelhaft.“

## Fazit:

- Kooperationen sind nur dann zulässig, wenn sich diese **ausdrücklich aus dem Gesetz** ergeben und dann auch nur **in dem gesetzlich vorgesehenen Umfang**.
- Beauftragung von Leistungserbringern aus ambulantem Bereich zur stationären Leistungserbringung nur eingeschränkt möglich (**...im Einzelfall** nach Art und Schwere der Krankheit ... notwendig [§2 Abs. 2 S 1 KHEntgG]).
  - > **Überwiegendes oder vollständiges Outsourcen von wesentlichen ärztlichen oder nichtärztlichen Leistungen problematisch!**

**Kooperationen möglich?**

