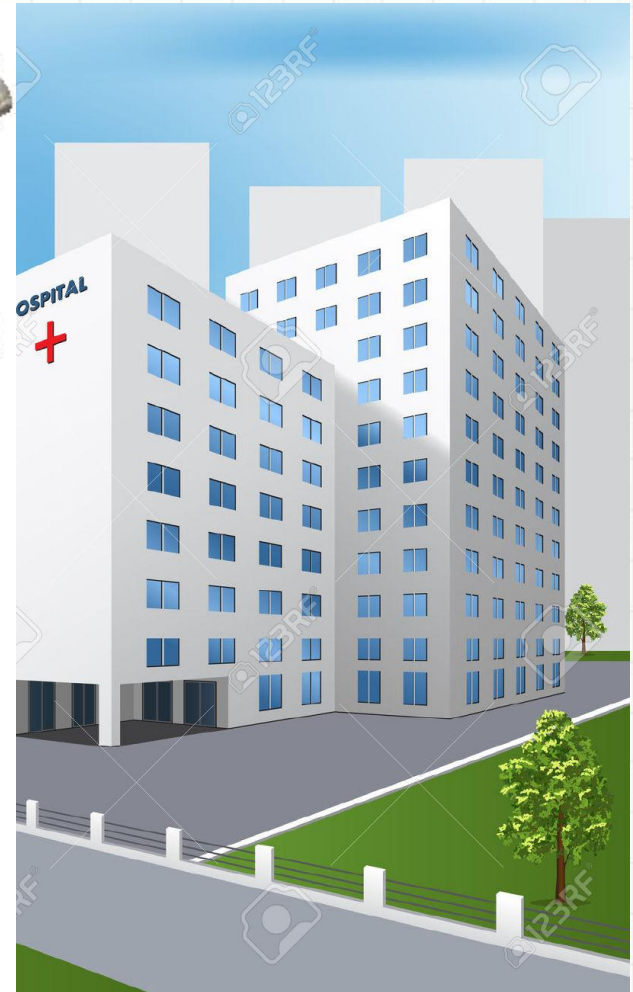



KOOPERATIONEN





Wir nehmen Abschied von

**sektorenübergreifenden Kooperationen
von Krankenhäusern und Ärzten**

geboren am 01.01.2007

gestorben am 05.04.2016


nach langer Krankheit

Die Trauerfeier ist ...

Klostermann Schmidt Monstadt Eisbrecher

RECHTSANWÄLTE NOTAR STEUERBERATER





Die Stiftung ist eine von
 mehreren Organisationen, die sich für
 die Forschung und die
 Prävention von
 Gebärmutterhalskrebs
 einsetzen.

Die Stiftung ist eine
 gemeinnützige Organisation, die
 sich für die Forschung und die
 Prävention von Gebärmutterhalskrebs
 einsetzt.

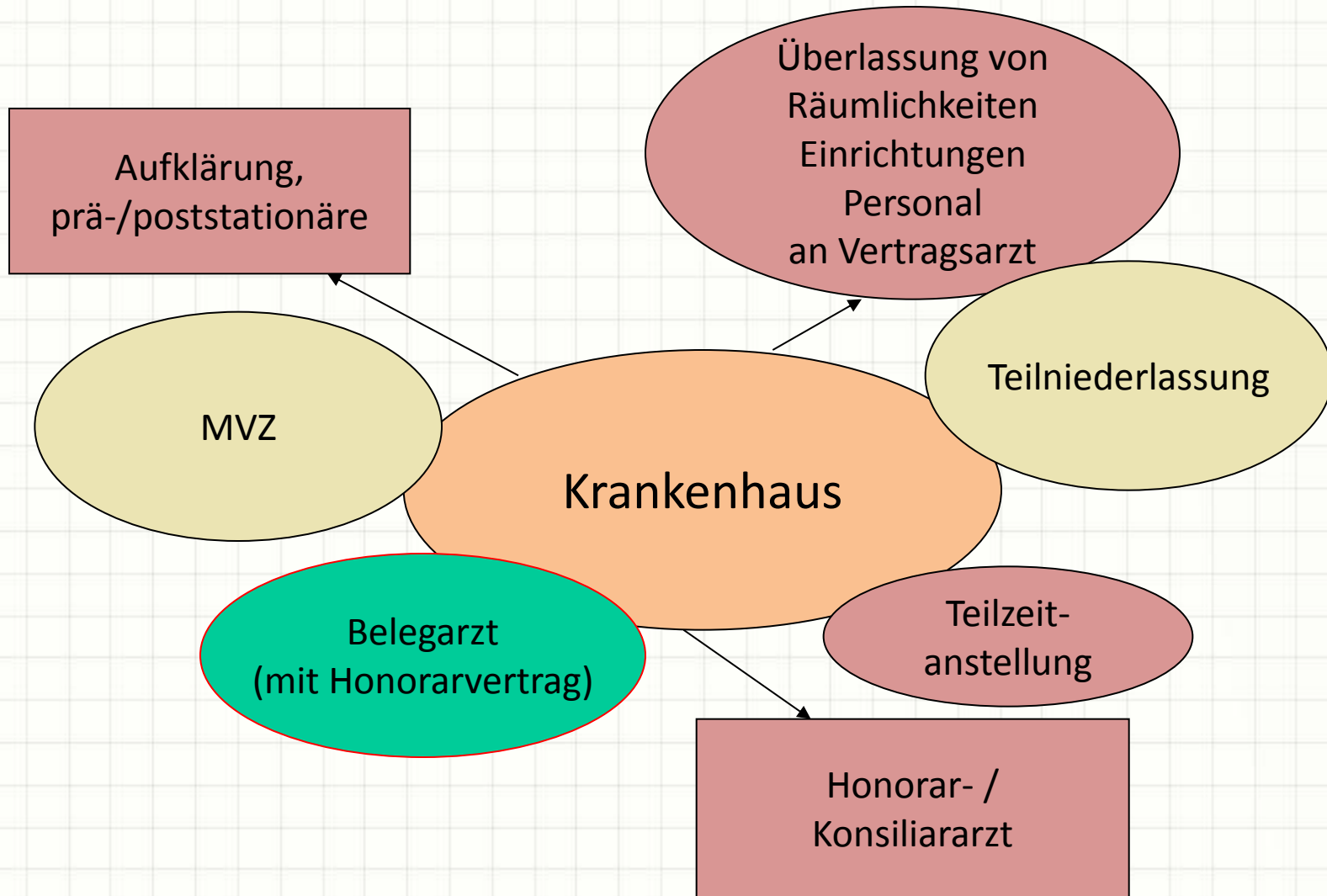


**WELCHE
KOOPERATIONEN
SIND KÜNFTIG
NOCH MÖGLICH ?**



KOOPERATIONSMODELLE

KH – NIEDERGELASSENER ARZT



AUS DER GESETZESBEGRÜNDUNG¹⁾

Soweit Verdienstmöglichkeiten im Rahmen der beruflichen Zusammenarbeit eingeräumt werden, ist zu berücksichtigen, dass die berufliche Zusammenarbeit gesundheitspolitisch grundsätzlich gewollt ist und auch im Interesse des Patienten liegt; so etwa Kooperationsvereinbarungen über die Durchführung von ...



„GEWÜNSCHTE“ KOOPERATIONEN - 1

§ 115a SGB V Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

Das Krankenhaus kann die Behandlung nach Satz 1 auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen.
(Abs. 1 Satz 2)



PRÄ-/POSTSTATIONÄR IN DER PRAXIS:

Ein Kooperationsvertrag zwischen einem Krankenhausträger und einem niedergelassenen Arzt, der es dem Arzt ermöglicht, in seiner Praxis erbrachte Leistungen als **prä- bzw. poststationäre** Leistungen zu Sätzen abzurechnen, die mindestens der GOÄ entsprechen und somit über den Honoraren der gesetzlichen KK liegen, ist wettbewerbswidrig. **Er verleitet den Arzt dazu, Patienten entgegen der medizinischen Erforderlichkeit eine Behandlung in diesem KH anstatt in einem besser geeigneten KH zu empfehlen.** Dies stellt eine unangemessene und unsachliche Einflussnahme auf die Entscheidungsfreiheit des Patienten i.S.d. § 4 Abs. 1 UWG dar.



Aus denselben Gründen ist der Vertrag überdies geeignet, den an dem Kooperationsystem teilnehmenden Arzt zu einer weiteren unsachlichen und unangemessenen Einflussnahme auf die Entscheidungsfreiheit des Patienten in Gestalt einer Empfehlung der Teilnahme an dieser sog. „sektorenübergreifenden Versorgung“ zu verleiten. Eine solche „sektorenübergreifende Versorgung“ bietet keinerlei Vorteile und ist schlichtweg rechtswidrig.

LG Duisburg Urt. v. 01.04.2008 – 4 O 300/07, MedR 2008, 445



„GEWÜNSCHTE“

KOOPERATIONEN - 2

§ 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.

(Abs. 1 Satz 4)

AOP-Vertrag - Grundsätze

Dieser Vertrag soll dazu dienen,... die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern zu fördern. Dies umfasst auch die nach dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem GKV – Versorgungsstrukturgesetz zulässigen neuen Kooperationsmöglichkeiten.



„GEWÜNSCHTE“

KOOPERATIONEN – 3 / 4

§ 116b SGB V Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Zudem kann er für die Versorgung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen Regelungen zu Vereinbarungen treffen, die eine **Kooperation** zwischen den beteiligten Leistungserbringern nach Absatz 2 Satz 1 in diesem Versorgungsbereich fördern.

§ 140a SGB V Integrierte Versorgung



„GEWÜNSCHTE“

KOOPERATIONEN - 5

§ 121 SGB V Belegärztliche Leistungen

Belegärzte im Sinne dieses Gesetzbuchs sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.

(Abs.2)

Belegabteilungs-
Fallpauschale +
Vergütung Belegarzt

Abweichend von den Vergütungsregelungen in Absatz 2 bis 4 können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten

Honorarverträge schließen.

(Abs.5)

80%
Hauptfachabteilungs-
fallpauschale



AUS DER GESETZESBEGRÜNDUNG - 2

Die Gewährung angemessener Entgelte für die in diesem Rahmen erbrachten heilberuflichen Leistungen und dementsprechend die Verschaffung entsprechender Verdienstmöglichkeiten sind zulässig;

Ohne Hinzutreten weiterer Umstände kann die Honorierung heilberuflicher Leistungen im Rahmen zulässiger beruflicher Zusammenarbeit grundsätzlich nicht den Verdacht begründen, dass die Einräumung der zugrundeliegenden Verdienstmöglichkeit als Gegenleistung für die Zuweisung des Patienten erfolgen soll und eine Unrechtsvereinbarung vorliegt.

**Sozial-/berufsrechtliche
Zulässigkeit**



**Strafrechtlichen
Legitimation**



HONORAR-/ KONSILIARARZT

gewünscht ?

ermöglicht !

Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 sind insbesondere ärztliche
Behandlung, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte,

...

§ 2 Abs. 1 KHEntgG

sozialgesetzlich nicht vorgesehen !

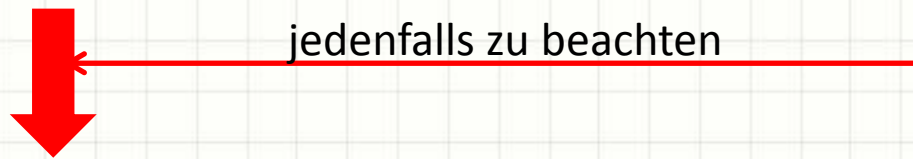


AUS DER GESETZESBEGRÜNDUNG - 3

Kooperation iSd. SGB V

Honorararzt/angst. Arzt

★	gewünscht	✓	★	gewünscht	?
★	zulässig	✓	★	zulässig	?

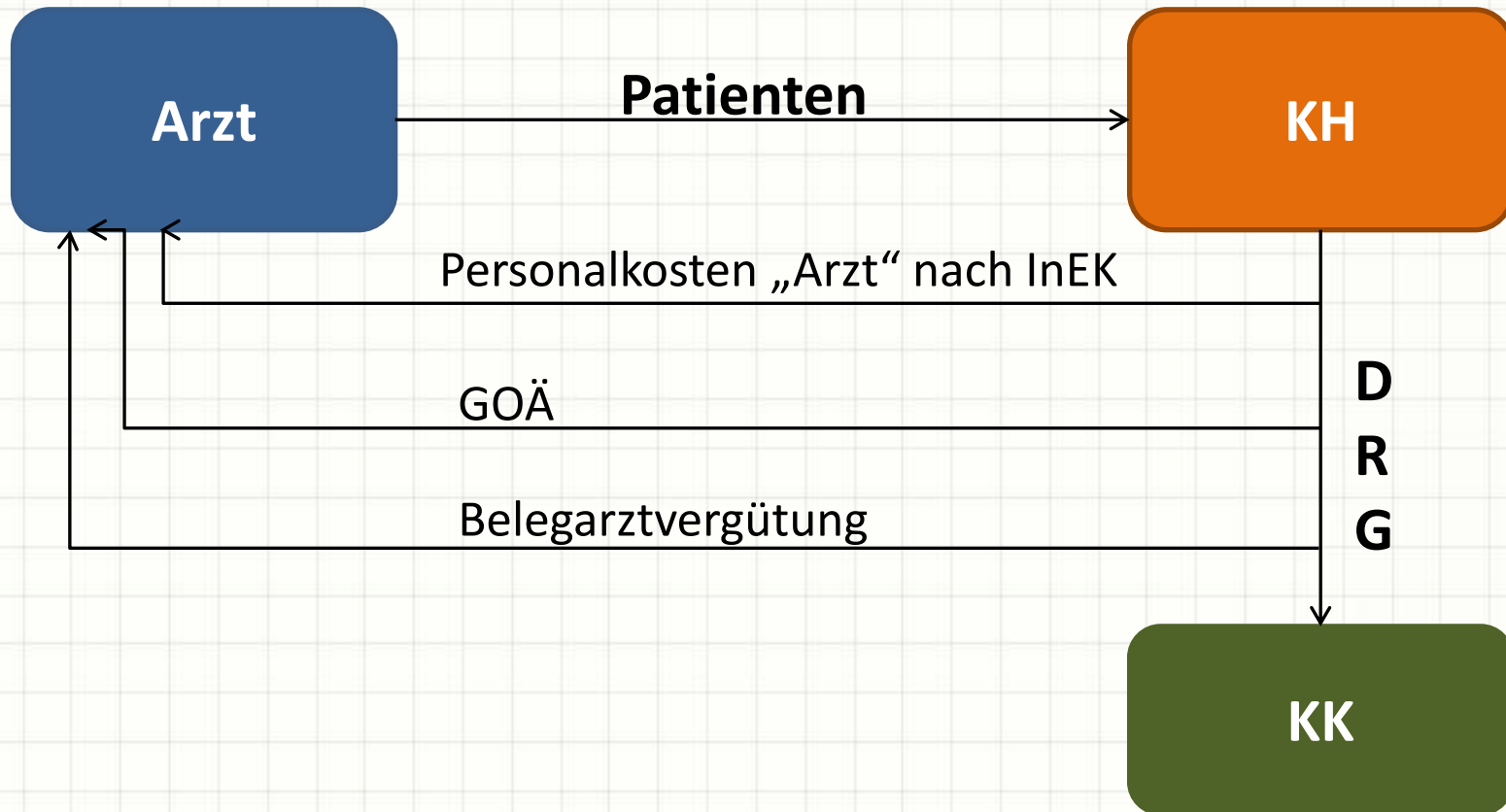


Etwas anderes gilt, wenn festgestellt wird, dass das Entgelt nicht entsprechend dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe nachvollziehbar festgelegt worden ist und es eine verdeckte „Zuweiserprämie“ enthält.

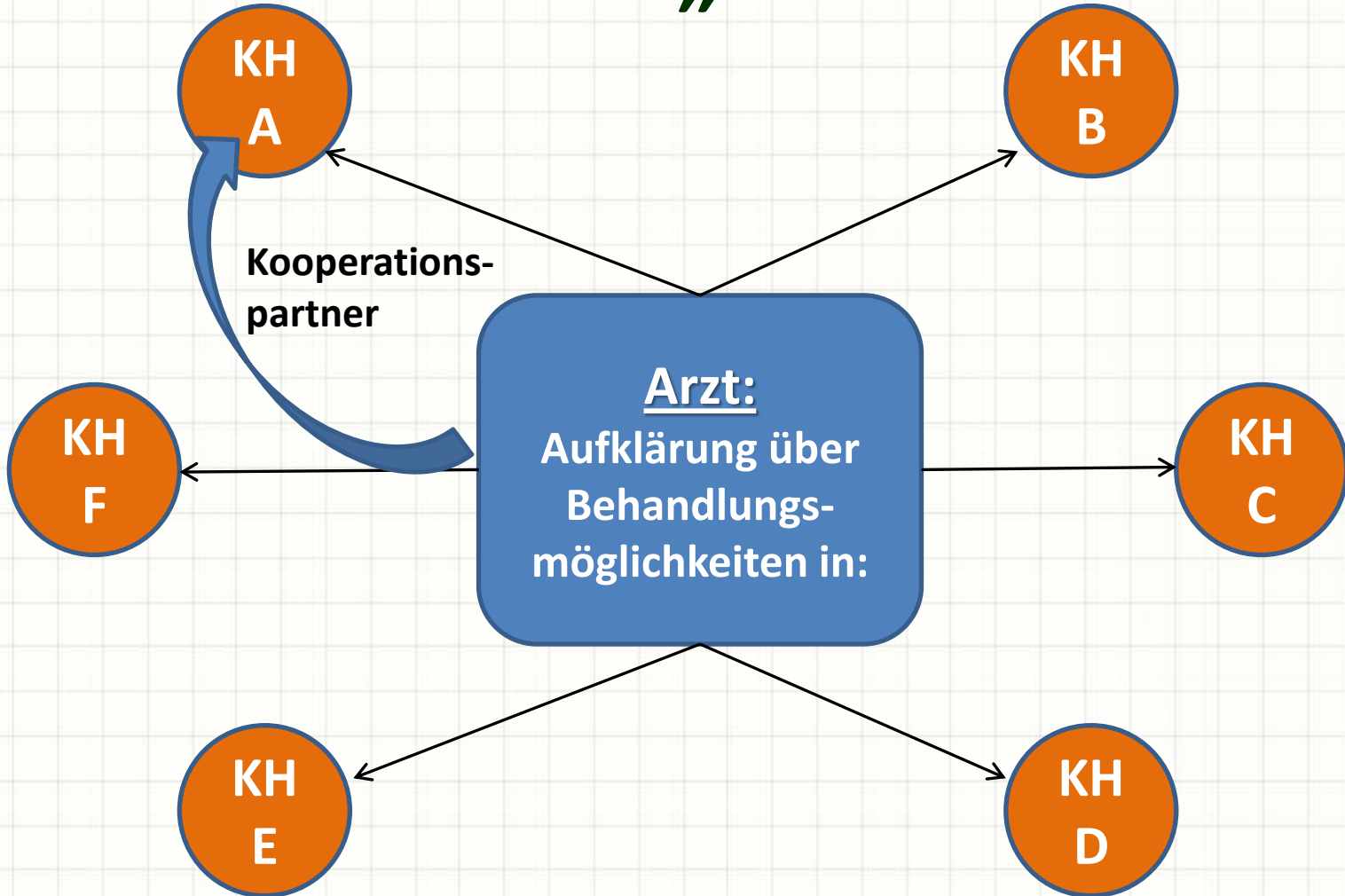
Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung



ÄQUIVALENZ ?



TATHANDLUNG „ZUFÜHREN“ ?



MÖGLICHE KOOPERATIONEN¹⁾

Ambulantes Operieren des Arztes im und für das KH



Ambulante spezialfachärztliche Versorgung



Integrierte Versorgung



Belegarztwesen



**Anstellung des VArztes im KH bei Versorgung von Pat.,
die nicht auch in eigener Praxis behandelt wurden,
noch besser: ohne dass der Arzt Zuweiser des KH ist**



1) bei Einhaltung des Äquivalenzprinzips

Klostermann Schmidt Monstadt Eisbrecher

RECHTSANWÄLTE NOTAR STEUERBERATER



stat. Versorgung „eigener“ Patienten des VArztes im KH

cave!

da bereits entspr. Vertragsangebot des KH an Arzt ein Vorteil und eine Bevorzugung im Wettbewerb bedeuten kann



**Äquivalenz von
Leistung
und
Gegenleistung**

Zuführen



VIELEN DANK !

