

---

# **Geldfluss zwischen Operateur und Anästhesist - Provision oder Ausgleichszahlung?**

**Rechtsanwalt**  
**Dr. Ralf Großbölting**  
Fachanwalt für Medizinrecht

kwm – kanzlei für wirtschaft und medizin  
Berlin, Münster, Hamburg, Bielefeld  
030 - 2061433  
[www.kwm-rechtsanwaelte.de](http://www.kwm-rechtsanwaelte.de)

## Offenlegung finanzieller Interessen des Autors, für den o. g. Vortrag

- P- Produkt:                      Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, Referentenhonorare, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)
- I – Investor:                      Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)
- B - Berater:                      Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)
- K - Keine:                      Keine Interessenskonflikte; keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form

# Was ist zu diskutieren?

---



1. Kurze Darstellung des jur. status quo
2. Kurze Darstellung der Gesetzesvorhaben  
(Gesetzesentwurf im Bundestag verabschiedet)
3. Allgemeine Beispiele aus der Praxis
4. Auswirkungen auf das Verhältnis Operateur  
und Anästhesist – und jetzt?

# Berufsrecht

---



## § 31 Abs. 1 MBO-Ä:

Ärzten ist es nicht gestattet, für die **Zuweisung** von Patienten bzw. Untersuchungsmaterial oder die Verordnung von Arzneimitteln/Hilfsmitteln/Medizinprodukten ein **Entgelt** oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

## § 31 Abs. 2 MBO-Ä:

Ärzten ist es nicht gestattet, **Patienten ohne hinreichenden Grund** an bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen **zu verweisen**.

## § 73 Abs. 7 SGB V

---



*„Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“*

## § 128 SGB V



a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

*„Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus **Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern**, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“ [...]*

c) Nach Absatz 5 werden die folgenden Absätze 5a und 5b eingefügt:

*[...] „(5b) Die Absätze 2, 3, 5 und 5a gelten für die Versorgung mit Heilmitteln entsprechend.“*

## § 3 Abs. 1, § 4 UWG

---



- Unterlassungsanspruch zu Gunsten der Kammer, etwaigen Kollegen sowie Verbänden führen.
- Abmahnung mit strafbewehrter Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung
- kausaler Schaden aus einem bestimmten Zuweisungsverhalten: Schadensersatzanspruch

# § 4 Nr. 14 Satz 1 Umsatzsteuergesetz

---



- Umsätze aus ärztlicher Tätigkeit grundsätzlich umsatzsteuerfrei
- Zuweisungsentgelte sind kein Umsatz aus ärztlicher Tätigkeit
- entsprechen „Maklerlohn“
- Steuerhinterziehung, falls in der Steuererklärung die Beträge nicht oder nur ertragssteuerlich angegeben werden
- Beihilfe zur Steuerhinterziehung



## ... im März verabschiedet

---



- Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG
- BR Drs 74/13 vom 01.03.2013
- Einfügung von § 285 IIIa SGB V: KV darf Daten an ÄK und Approbationsbehörden weiterleiten, wenn diese für Entziehungs- oder berufsrechtliche Verfahren relevant sind
- Ausschluss vertraglicher Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, für Honorararztverträge nur Leitlinie (vgl. §136a SGB V i.d.F. des KFRG – BR Drs 74/13 vom 01.03.2013)

# zentrale Norm: § 128 SGBV

---



kanzlei für wirtschaft und medizin

- (1) Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. [...]
- (2) Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte [...] nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. [...]
- (3) Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach den Absätzen 1 und 2 angemessen geahndet werden. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße ist vorzusehen, dass Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden können.
- (5a) Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.
- (5b) Die Absätze 2, 3, 5 und 5a gelten für die Versorgung mit Heilmitteln entsprechend.
- (6) Ist gesetzlich nichts anderes bestimmt, gelten bei der Erbringung von Leistungen nach den §§ 31 und 116b Absatz 7 die Absätze 1 bis 3 sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch jeweils gegenüber Vertragsärzten [...] entsprechend. [...]

# Kick-Back = Zuwendungsverbot



## Zusammenfassung:

- Verboten: direkte Zuweisung
- Zudem verboten: Umgehung durch Beteiligung an Unternehmen von Leistungserbringern im Heil- und Hilfsmittelbereich o. Ä.
- Verboten: unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür **sowie** von Einkünften aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen können
- Klarstellung, dass die Forderung oder Annahme unzulässiger Zuwendungen durch VÄ einen **Verstoß gegen die vertragsärztlichen Pflichten** darstellt

# BGH, 13.01.2011

---



## Zuweisung iSv § 31 Abs. 1 MBO-Ä:

„umfasst **alle Fälle** der Überweisung, Verweisung und Empfehlung von Patienten an bestimmte andere Ärzte, Apotheken, Geschäfte und Anbieter von gesundheitlichen Leistungen“

→ entscheidend ist allein ein **Vorteil für die Patientenzuführung**

- Begrifflichkeit macht keinen Unterschied
- Patient ist zu schützen
- Arzt soll Entscheidungen einzig aufgrund medizinischer Erwägungen im Interesse des Patienten treffen

# Unzulässiger Vorteil?

---



ärztliche Vergütung grundsätzlich notwendig  
→ aber ihr muss **äquivalente** Leistung entgegen stehen

**4 Prinzipien** für juristisch saubere Lösung:

1. Äquivalenzprinzip
2. Trennungsprinzip
3. Dokumentationsprinzip
4. Transparenzprinzip

# Auslegungshilfe: BGH, 13.01.2011

---



## Problem: mittelbare Gewinnausschüttung infolge Kapitalbeteiligung

- „wird einer Beteiligung des Arztes etwa an einem größeren pharmazeutischen Unternehmen nicht entgegenstehen, wenn bei objektiver Betrachtung ein **spürbarer Einfluss** der Patientenzuführungen des einzelnen Arztes auf seinen Ertrag aus der Beteiligung ausgeschlossen erscheint. Ob dies der Fall ist, hängt grundsätzlich vom **Gesamtumsatz des Unternehmens**, dem **Anteil der Verweisungen** des Arztes an diesem und der **Höhe seiner Beteiligung** ab“

### **Berufsgericht für Heilberufe beim VG Köln, Urteil v. 05.06.09 :**

„Die Unzulässigkeit der Beteiligung wird sich aber auch schon aus der **Gesamthöhe der dem Arzt aus ihr zufließenden Vorteile** ergeben können, sofern diese in spürbarer Weise von seinem eigenen Verweisungsverhalten beeinflusst wird.“ (so von BGH gleichfalls zitiert)

# Auslegung § 128 SGB V

---



## Variante 1:

(sachfremdes) Zuweisungsverhalten **und** mittelbare Gewinnbeteiligung an Unternehmen

→ unzulässig!

→ ordnungsgemäßes Verordnungsverhalten mit Vorteilen aus freier Behandlerwahl und faktischen Patientenströmen dann nicht zu beanstanden

## Variante 2:

„Verordnungs- **oder** Zuweisungsverhalten“ darf keine mittelbaren Vorteile hervorrufen

→ dann kann auch ordnungsgemäßes Verordnungsverhalten zu unzulässigem Vorteil führen, so dass Beteiligung an ortsnahen Leistungserbringern ausscheidet

# Was ist zu diskutieren?

---



1. Kurze Darstellung des jur. status quo
2. Kurze Darstellung der Gesetzesvorhaben  
(Gesetzesentwurf im Bundestag verabschiedet)
3. Allgemeine Beispiele aus der Praxis
4. Auswirkungen auf das Verhältnis Operateur  
und Anästhesist – und jetzt?





kanzlei für wirtschaft und medizin

---

**Deutscher Bundestag**

17. Wahlperiode

**Drucksache 17/14184**

26. 06. 2013

**Beschlussempfehlung und Bericht**  
des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
– Drucksache 17/13080 –

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

b) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksache 17/13401 –

Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention

11. § 70 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Qualität, Humanität, Wirtschaftlichkeit und Zusammenarbeit“.

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Die Leistungserbringer, die andere Leistungserbringer oder Dritte an der Versorgung beteiligen, haben eine am Vertrauen des Versicherten in die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen und am Gebot der Wirtschaftlichkeit orientierte Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Anbietervielfalt zu gewährleisten. Leistungserbringer und ihre Angestellte oder Beauftragten dürfen keine Entgelte oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteile für sich oder Dritte als Gegenleistung dafür fordern, sich versprechen lassen oder annehmen, dass sie andere Leistungserbringer oder Dritte bei der Verordnung von Leistungen, der Zuweisung an Leistungserbringer, der Abgabe von Mitteln oder der sonstigen Veranlassung von Leistungen für die Untersuchung oder Behandlung von Versicherten nach diesem Buch in unangemessener unsachlicher Weise begünstigen oder bevorzugen. Ebenfalls unzulässig ist es, Leistungserbringern, ihren Angestellten oder Beauftragten solche Vorteile für diese oder Dritte anzubieten, zu versprechen oder zu gewähren. Vorteile sind auch solche nach § 128 Absatz 2 Satz 3.“



Kanzlei für Wirtschaft und Medizin

## „§ 307c

### Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 70 Absatz 3 Satz 2 oder Satz 3, jeweils auch in Verbindung mit Satz 4, einen dort genannten und nicht nur geringfügigen wirtschaftlichen Vorteil annimmt oder gewährt.

(2) Mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer in den Fällen des Absatzes 1 gewerbsmäßig handelt.

(3) Die Tat wird nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält. Antragsberechtigt sind der betroffene Versicherte, seine gesetzliche Krankenkasse, die Kassenärztliche oder Kassenzahnärztliche Vereinigung und die berufsständische Kammer, bei denen der Täter Mitglied ist, und deren andere Mitglieder. Antragsberechtigt sind auch die in § 8 Absatz 3 Nummer 2 und 4 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb bezeichneten Verbände und Kammern.“



Kanzlei für Wirtschaft und Medizin

# Sonderfall ASV?

---



## **Gedanke:**

bei ASV erfolgt Genehmigung der Kooperation  
→ Zuweisung an Kooperationspartner also legalisiert

## **aber:**

§ 128 SGB V untersagt Verknüpfung von Zuweisung und Vorteil  
→ Vorteil wird nicht legalisiert  
→ auch nicht durch Kooperationsvereinbarung, da diese entsprechende Vergütungsregelungen nicht enthält

## **also:**

Kooperationen auch bei ASV kritisch auf adäquate Vergütung überprüfen

falls zusätzliche Geldflüsse neben Vergütung durch Kassen, muss diesen eine geldwerte Leistung (nicht Zuweisung!) gegenüber stehen!

# Was ist zu diskutieren?

---



1. Kurze Darstellung des jur. status quo
2. Kurze Darstellung der Gesetzesvorhaben  
(Gesetzesentwurf im Bundestag verabschiedet)
3. **Allgemeine Beispiele aus der Praxis**
4. Auswirkungen auf das Verhältnis Operateur  
und Anästhesist – und jetzt?



# Amtsgericht Tiergarten

## Beschluss

Geschäftsnummer: (349 Gs) 243 Js 80/13 (538/13)

Datum: 19.02.2013<sup>at</sup>

In dem Ermittlungsverfahren

g e g e n

Dr.med.  
geboren

wegen Betrug

wird auf Antrag der Staatsanwaltschaft Berlin vom 13.02.2013 gemäß §§ 102, 105 StPO die  
Durchsuchung der Geschäfts- und Nebenräume d. Beschuldigten in

10365 Berlin,



Kanzlei für wirtschaft und medizin



angeordnet, da die Durchsichtung zum Aufinden von Beweismitteln, insbesondere der Patientenunterlagen – Hand- und Computerakten – zu den aus der anhängenden Liste folgenden Patienten, Befundberichte zu den MRT-Untersuchungen, Dienstpläne/Kalender aus dem Zeitraum März 2008 bis Mai 2012 (zur Feststellung, wann der Beschuldigte in der Praxis anwesend war), Personalunterlagen zur Feststellung, ob weitere Ärzte im Tatzeitraum angestellt waren, sämtlicher Schriftverkehr (z.B. private Abkommen) zwischen der [redacted] GmbH und dem Beschuldigten, der die Vorgehensweise der Abrechnung betrifft, sämtliche Rechnungen in Papier- oder elektronischer Form, Kontounterlagen im Zeitraum von März 2008 bis Mai 2012 (um Geldflüsse zwischen dem Arzt und der [redacted] feststellen zu können), führen wird.

Der Beschuldigte ist eines Vergehens nach § 263 StGB verdächtig. Ihm wird vorgeworfen, in Berlin seit März 2008 in mindestens 91 Fällen (s. Anlage) MRT-Leistungen über die Fa. [redacted] GmbH, [redacted] bei Berlin den jeweiligen Patienten in Rechnung gestellt zu haben, obwohl die Leistungen von der [redacted] 10707 Berlin erbracht worden sind.

Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ kann ein Arzt nur Gebühren für selbständige ärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Das jeweilige MRT wurde von dem Beschuldigten weder selbst noch unter seiner Aufsicht durchgeführt. Gegenüber den Patienten gab er jeweils vor, dass er zur Abrechnung der Leistung befugt war.



Google Anzeigen

Anzeige

### Wolter-Bestattungen

Ihr Pankower Familienbetrieb. kompetente Hilfe im Trauerfall.  
[www.wolter-bestattungen.com](http://www.wolter-bestattungen.com)

### MRT-in-Berlin

MRT,CT,Mammographie,Röntgen,Sono Röntgeninstitut Berlin  
[www.roentgen-berlin.com](http://www.roentgen-berlin.com)

Verdacht auf Abrechnungsbetrug

## Razzia in Berliner Arztpraxen

Quelle:  
Tagesspiegel  
3.3.2013

von Hannes Heine

**Wieder geraten Mediziner in den Verdacht des Abrechnungsbetruges. Die Vorwürfe wiegen schwer, offenbar war der Betrug gewerbsmäßig organisiert.**

 Empfehlen  Twittern  +1



Erneut hat es in Berlin eine Razzia in Arztpraxen gegeben. Auch in diesem Fall wird wegen des Verdachts des gewerbsmäßigen Abrechnungsbetruges ermittelt. Zuletzt hatten Beamte ähnliche Vorwürfe in Häusern der Klinikketten Vivantes, Helios und der Schwesternschaft des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) geprüft. Der Staatsanwaltschaft zufolge sind am Mittwoch auch Privatwohnungen durchsucht worden, die Polizei war mit mehr als 70 Beamten bei insgesamt 22 Adressen in Berlin, Sachsen-Anhalt und Brandenburg im Einsatz. Wo genau, teilte die Behörde vorerst nicht mit. Betroffen ist nach Tagesspiegel-Informationen vor allem ein Medizinisches Versorgungszentrum in Charlottenburg.



Wir m

Alle Info

**0800**

Täglich 7-2

Ein kos  
auch fü

**ERG**

Jetzt i

POLIZEITICKER

...organisiert, in denen nicht nur niedergelassene





## POLIZEI

Einsätze in Hamburg: Razzien im Rotlichtmilieu auf der Reeperbahn, Unfälle und Crime-Geschichten. MÖPO > Hamburg > Polizei

DATUM: 14.3.2013 EMPFEHLEN | DRUCKEN | KONTAKT

Twittern <0 @mopo folgen 0 Empfehlen <0

### BERGEDORF

## Prof. Wolfgang Auffermann (55): Razzia in Skandal-Klinik



**Machen Sie Schlagzeilen!**  
myPage - Ihre individuelle Sonderausgabe der MÖPO für besondere Anlässe!  
(z.B. für Firmenjubiläen, Geschäftseröffnungen, Einladungen, Events oder auch private Ereignisse)  
Erfahren Sie jetzt mehr >>>

FOTOSTRECKEN HAMBURG >>

<b>Gericht:</b>	AG LÜ- denscheid	
<b>Entscheidungsdatum:</b>	15.06.2012	
<b>Aktenzeichen:</b>	96 C 396/11	<b>Nor-</b>
<b>Dokumenttyp:</b>	Urteil	<b>men:</b>
		§ 134 BGB, § 31a KHGestG NW, § 31 ÄMBerufsO

### **Verbotsgesetzwidrige Zuweisung von Patientinnen gegen ein Pauschalentgelt für Hebammen**

#### **Orientierungssatz**

1. § 31a KHGG NW stellt ein Verbotsgesetz im Sinne des § 134 BGB dar mit der Folge, dass Abreden, die gegen diese Bestimmung verstoßen, nichtig sind. (Rn.23)
2. Die Entscheidung, in welches Krankenhaus sich die jeweilige Patientin zur Behandlung bzw. Entbindung begibt, darf nicht nach den Interessen der Beleghebamme getroffen werden, insbesondere nicht danach, ob dieser für eine Zuweisung eine Gegenleistung zufließt oder nicht. (Rn.27)

**Gericht:** OLG Celle  
13. Zivilse-  
nat  
**Entschei-  
dungsname:** Kostenlose  
Venenmes-  
sung, Kos-  
tenlose  
Sprechstun-  
de  
03.11.2011  
**Entschei-  
dungsdatum:**  
**Aktenzei-  
chen:** 13 U 167/11  
**Dokument-  
typ:** Beschluss

**Nor-  
men:**  
§ 3 Abs  
1 UWG,  
§ 4 Nr 11  
UWG, § 8  
Abs 1 S 1  
UWG, § 8  
Abs 3 Nr  
2 UWG,  
§ 7 Abs  
1 S 1 Nr  
4 Heilm-  
WerbG

### **Wettbewerbsverstoß: Werbung für kostenlose Venen- untersuchungen; Verantwortlichkeit des Klinikarztes**

#### **Orientierungssatz**

1. Venenuntersuchungen sind Teil einer ärztlichen Leistung, die in der Regel nur gegen Geld zu erhalten sind. Kostenlose Venenkurzchecks stellen Zuwendungen bzw. sonstige Werbegaben im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 HWG dar, die geeignet sind, die Entscheidung des Verbrauchers, ob und in wessen Behandlung er sich begibt, unsachlich zu beeinflussen. Der Ausnahmetatbestand

# PRESSEMITTEILUNG

Berlin, 22. Mai 2012



## Studie belegt: Zuweisungen gegen Entgelt keine Einzelfälle – erhebliches Korruptionspotential

Fangprämien sind im deutschen Gesundheitswesen keine Ausnahme, sondern gängige Praxis, so beschreiben niedergelassene Ärzte, leitende Angestellte von stationären Einrichtungen sowie nicht-ärztliche Leistungserbringer die aktuelle Versorgungspraxis im Rahmen einer repräsentativen Studie im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. Statt medizinischer Argumente entscheiden offenbar oft Prämiegelder oder Sachleistungen, zu welchem Arzt, zu welcher Klinik

# Kooperation mit Einweiser

**So schaffen Sie Win-Win-Situationen!**

## **5 fundierte schriftliche Lektionen**

- ▶ Zukunftsweisende Strategien zur Bildung von Leistungsgemeinschaften
- ▶ Erfolgreiche Konzepte des Einweisermarketings
- ▶ Konkrete Hinweise zur Vertragsgestaltung
- ▶ Rechtliche und organisatorische Besonderheiten des MVZ im/am Krankenhaus
- ▶ Fallstudie FranziskusCarré: Kompetenzzentrum selbstständiger Fachärzte in enger Kooperation mit einem stationären Partner

## **PLUS Praxistag am 24. November 2010 im FranziskusCarré in Münster!**

- ▶ Best Practice live erleben
- ▶ Erfahrungsberichte diskutieren
- ▶ Mit Teilnehmerkollegen, Referenten und Autoren austauschen



## Privatpatienten als Goldgrube: Eine Hand röntgt die andere

Von *Markus Grill*

Offiziell dürfen Ärzte keinen wirtschaftlichen Vorteil daraus ziehen, dass sie Patienten an bestimmte Kollegen weiterüberweisen. In der Praxis wird diese Vorschrift jedoch oft unterlaufen, wie ein Beispiel aus Freiburg zeigt. Die Ärztekammern sind weitgehend machtlos.

ANZEIGE



### Mobiles Banking

Schöne Zukunftsaussichten: Die Entwicklung neuer Technologien zur Abwicklung von Bankgeschäften über mobile Geräte geht rasant vorwärts. Wir dürfen uns auf einige spannende Features freuen.

Mehr erfahren >



## ... die ewige Versuchung

---



- Orthopäde und Physiotherapeut
- Gynäkologe und Hebamme
- Radiologe und Orthopäde
- Anästhesist und Operateur
- Apotheker und Onkologe
- Augenarzt und Optiker
- Zahnarzt und Labor
- Kardiologe und Sachleistungen
- Überweiser und KH
- etc., etc.

# (Vertragliche) Realitäten

---



- „Der Operateur erhält zudem 50 Euro pro vermittelten Patient.“
- Spezial-Equipment zur ASK und LSK/HSK kostenlos zur Verfügung gestellt.
- „Das Nutzungsentgelt beträgt 70 % der Bruttoliquidationseinnahmen des Anästhesisten, mindestens jedoch 15.000 €, ggf. zzgl. Mehrwertsteuer, jährlich.“
- Aufwachraum verantwortet vom A., abgerechnet vom O.
- „Für die Nutzung des OP-Zentrums und den dem Partner 2 hieraus erwachsenden Kosten vereinbaren die Vertragspartner folgende, im Wege einer Mischkalkulation vereinbarten Nutzungspauschalen:
  - Für jeden im OP-Zentrum durch Partner 1 ambulant operierten Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen, der BG oder von an IV-Verträgen teilnehmenden Patienten erhält Partner 2 von Partner 1 eine Pauschale von 75.
  - Für jeden im OP-Zentrum durch Partner 1 ambulant operierten Privatpatienten erhält Partner 2 von Partner 1 eine Pauschale von 25.“
- etc, etc.



# Was ist zu diskutieren?

---



1. Kurze Darstellung des jur. status quo
2. Kurze Darstellung der Gesetzesvorhaben  
(Gesetzesentwurf im Bundestag verabschiedet)
3. Allgemeine Beispiele aus der Praxis
4. Auswirkungen auf das Verhältnis Operateur  
und Anästhesist – und jetzt?

22.09.10 | BEI OP

(44)

# Chirurg schlägt Anästhesisten Faust ins Gesicht

Eben operierte er noch die Nase eines Patienten, dann schlug er seinem Anästhesisten die Faust ins Gesicht.



Foto: DPA

Tatort OP-Saal: ein Chirurg schlug in Nürnberg einen

### ARTIKEL TEILEN



Facebook



Twitter

### WEITERFÜHRENDE LINKEN

- Mann überlebt unbr...
- Mädchen mit vier A...
- Mann lebt 59 Jahre
- Frau lebte 25 Jahre

ANZEIGE

Tippen & Gewinnen

Jetzt verlieben!

Kreuzwörterrätsel täglich neu!

WELT Golfclub

41 neue Artikel 77 neue Kommentare

THEMEN



Anästhesisten die Faust ins Gesicht geschlagen. Der Narkosearzt wurde so selbst

- 
1. Äquivalenzprinzip
  2. Trennungsprinzip
  3. Dokumentationsprinzip
  4. Transparenzprinzip

# Ausgangslage Kostenquoten

---



- Anästhesist betreibt OP-Zentrum
- Operateur betreibt OP-Zentrum
- KH stellt OP
- Mindeststandard bei der Ausstattung

= eigentlich muss die Quote immer identisch sein

- ohne Leistung keine Gegenleistung =  
für Patienten gibt es kein Geld

# Kostengruppen

---



- Erstellungskosten
  - Unspezifische Kosten: OP-Raum, Vorsorge für Komplikationen, Aufwachräume, allg. Ausstattung, etc.
  - Spezifische Kosten Operateur: OP-Mikroskop, Kaltlichtquelle, HF-Gerät, Abdecktücher, etc.
  - Spezifische Kosten Anästhesist: Narkosegerät, Monitoring, Laryngoskop, etc.
  
- Laufende Betriebskosten
  - Unspezifische Kosten: Miete, Unterhalt, Nebenkosten, allg. Strom, Wasser, Reinigung, Vorhaltekosten, allg. Personal, etc.
  - Spezifische Kosten Operateur: OP-Schwestern, Verbrauchsmaterial
  - Spezifische Kosten Anästhesist: Gasanlage, Narkosewagen, etc.

# Kosten



- Aufwand entsteht der GmbH durch laufende Kosten wie Miete, Instandhaltungsmaßnahmen, Nebenkosten, Wäsche, Personal für Sterilisation und Empfang, Kosten für Hygiene/Reinigung.

Nutzungsdauer (Anteil OP-Tag)	Preis für Operateur (zzgl. MwSt.)	Preis für Anästhesie (zzgl. MwSt.)
1/4 Tag	54,81	82,22
1/2 Tag	109,63	164,44
3/4 Tag	164,44	246,66
1 Tag	219,25	328,88



# G-DRG

Grafik: (c) 2002 InEK GmbH

DRG: **I080: Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, mit Osteotomie o** Zurücksetzen

**08** MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe Anz. DRGs: **134** N: **376.448**

Fallzahl Normallieger: **538**

v. MDC: **0,14%**

v. gesamt: **0,02%**

Bewertungsrelation: **2,235**

**Verweildauer**

Kurzlieger	0,85%
Normallieger	91,81%
Langlieger	7,34%
1. Tag mit Abschlag	3
1. Tag zus. Entgelt	19
Mittl. arithm. VWD	10,9
Standardabw. VWD	3,6

**PCC**

0	61,90%
1	1,12%
2	21,93%
3	13,01%
4	2,04%

**Geschlecht**

Männlich	32,34%
Weiblich	67,66%
Unbestimmt	0,00%

**Fallkosten**

Arith. MW	6.005,91
Std. Abw.	1.895,53

**Alter**

< 28 Tage	0,00%	30 - 39 Jahre	17,47%
28 T. - < 1 Jahr	0,37%	40 - 49 Jahre	10,78%
1 - 2 Jahre	2,60%	50 - 54 Jahre	2,60%
3 - 5 Jahre	3,35%	55 - 59 Jahre	2,60%
6 - 9 Jahre	3,35%	60 - 64 Jahre	2,04%
10 - 15 Jahre	7,81%	65 - 74 Jahre	11,52%
16 - 17 Jahre	5,39%	75 - 79 Jahre	4,28%
18 - 29 Jahre	21,75%	80 Jahre u. älter	4,09%

Profil drucken...

Profile: Hauptdiagnosen | Nebendiagnosen | Prozeduren | Kosten | Recherche

Kostenbereich	Personalkosten:			Sachkosten:			Pers. u. Sachkosten:		
	Ärztlicher Dienst	Pflegerdienst	med.techn. Dienst	Arzneimittel	Implantate / Transplant	Übriger med. Bedarf	nicht med. Infrastruktur		Summe
							7	8	
01. Normalisation	331,4	949,4	27,1	62,8	7,3	59,7	235,0	709,1	2.387,3
02. Intensivstation	11,0	25,0	1,2	1,9	0,7	3,3	0,1	3,7	12,6
04. OP-Bereich	537,3	0,0	334,2	11,8	5,3	165,6	148,3	215,1	2.278,7
05. Anästhesie	302,8	0,0	200,6	26,0	1,5	62,0	2,5	45,4	718,4
07. Kardologische Diagnostik / Ther	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
08. Endoskopische Diagnostik / Ther	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
09. Radiologie	33,8	0,0	39,1	0,1	0,0	7,0	12,5	13,8	23,2
10. Laborativ	8,6	0,0	38,1	3,1	19,4	26,5	11,9	2,8	14,9
11. Übrige diagnostische und therap	21,3	0,4	183,5	0,5	0,0	7,6	1,2	22,4	70,1

# Weitere relevante Regelungen

---



- Laufzeiten, Verlängerungen
- Vorhaltekosten: Mindest-Kosten-Beteiligung/Ausfallhonorar
- Haftungsfragen
- Ausgaben- und Kostenzuordnung
- Personalgestellung
- Bereitstellung Geräte, Materialien, Reparatur, Wartung
- OP-Management, Lager
- Nutzung durch Dritte
  
- Kooperationen, Nachfolgeregelung, etc., etc.



# Diskussion



kanzlei für wirtschaft und medizin

