



Deutscher Anwaltverein

Arbeitsgemeinschaft  
Medizinrecht

---

# 17. Frühjahrstagung

vom 31. März bis 01. April 2017 in Leipzig

---

**Nachstationäre Versorgung nach § 115 a SGB V  
und die Einbindung niedergelassener Ärzte**

---

Rechtsanwältin Dr. Kerrin Schillhorn  
Köln

---

## Nachstationäre Versorgung nach § 115 a SGB V und die Einbindung niedergelassener Ärzte

Dr. Kerrin Schillhorn  
Fachanwältin für Verwaltungsrecht  
Fachanwältin für Medizinrecht

### § 115a SGB V - Inhalt

- § 115 a SGB V öffnet die Behandlungsmöglichkeit eines Krankenhauses für die vorstationäre und nachstationäre Behandlung, ohne Unterbringung und Verpflegung des Patienten
- vorstationär: Abklärung der Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung/Vorbereitung der vollstationären Krankenhausbehandlung - 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor vollstationärer Aufnahme
- nachstationär: Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolges im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung - 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der vollstationären Versorgung

- Entscheidung des Gesetzgebers,
- zur Reduzierung von Bettenkapazitäten in der vollstationären Versorgung (BT Drs. 12/3608, S. 71 und 102), durch Möglichkeit der Krankenhäuser,
  - Behandlungsbestandteile der vollstationären Versorgung
  - ohne Unterbringung und Verpflegung der Patienten
  - durch vor- bzw. nachbereitende Tätigkeiten vor bzw. nach vollstationärer Behandlung der Patienten
- durchzuführen

Faktisch: Krankenhäuser haben Vertragsärzte in die Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen eingebunden

- Entlastung der (personellen) Krankenhauskapazitäten
- Bindung der Vertragsärzte an das Krankenhaus
- Vergütungsmöglichkeit für Vertragsärzte durch das Krankenhaus
- zusätzliche Einnahmequelle für Vertragsärzte

## § 115a SGB V - Dogmatische Einordnung (1)

Abweichung von der Sektorentrennung gem. § 39 SGB V

- Nachrang der Krankenhausbehandlung, d.h. nur zulässig, wenn Behandlungsziel nicht (mehr) ambulant oder teilstationär erreichbar
- Krankenhausbehandlungen sind im Krankenhaus vom Krankenhaus durchzuführen
- strenge Trennung zwischen vertragsärztlicher (ambulanter) Versorgung und (teil-) stationärer Versorgung
- § 115a Abs. 1 SGB V: Krankenhäuser dürfen (faktisch) ambulante Leistungen selbst erbringen

## § 115a SGB V - Dogmatische Einordnung (2)

- Abgrenzung zur vertragsärztlichen Versorgung schwierig
- Rechtfertigung nur durch den inhaltlichen Zusammenhang mit der folgenden bzw. vorangehenden Krankenhausbehandlung
- ambulante Behandlungen ohne inneren Zusammenhang zur Krankenhausbehandlung unterliegen gem. § 115a Abs. 2 Satz 5 SGB V gerade nicht (mehr) der Verantwortung des Krankenhauses, sondern ist Aufgabe der Vertragsärzte

Folge:

- vor- und nachstationäre ist nicht eine Unterform der „stationären Behandlung“ i.S.d. § 39 SGB V, sondern (systemwidrige) Erweiterung der vollstationären Krankenhausbehandlung in Bezug auf die Umstände der Erbringung von Behandlungsbestandteilen
- vor- und nachstationäre Behandlung umfasst Behandlungsbestandteile der vollstationären Versorgung, die ambulant erbracht werden können – und müssen, bevor Entlassung des Patienten aus Verantwortung des Krankenhauses möglich ist

## Offene Fragen

- ist Krankenhausleistung teilbar?
- Krankenhausbehandlung umfasst eine Reihe von einzelnen Behandlungsbestandteilen
- Aufteilung „der Krankenhausbehandlung“ in Behandlungsbestandteile weder rechtlich noch tatsächlich möglich
- Zuordnung zu den jeweiligen Sektoren ambulant / stationär ist für einzelne Behandlungsbestandteile ausgeschlossen

### **Bis zur Einführung des § 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V:**

#### Sinn und Zweck des § 115a SGB V:

- Verantwortung für die Durchführung vor- und nachstationärer Behandlungen lag ausschließlich beim Krankenhaus
- Durchbrechung des Prinzips der Sektorentrennung nur gerechtfertigt, weil Behandlungsbestandteile der vollstationären Versorgung vor- oder nachstationär „ausgelagert“ wurden
- Leistungsbestandteile, die unstreitig der Krankenhausleistung zugehörig waren, die jedoch zu Beginn bzw. zum Ende einer vollstationären Behandlung nicht mehr zwingend bei vollstationärer Anwesenheit des Patienten im Krankenhaus mit entsprechender Unterbringung und Verpflegung durchgeführt werden müssen

### **Einbindung von Vertragsärzten zulässig?**

- Erbringung der Leistungsbestandteile durch Krankenhaus war Rechtfertigung für Durchbrechung des Grundsatzes der Sektorentrennung
- Einbindung von Vertragsärzten – in ihrer Praxis – in die Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen war rechtlich höchst problematisch

## Entscheidung des Gesetzgebers (1)

- Gesetz vom 22.12.2011: Einfügung von § 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V, um die Einbindung von Vertragsärzten – auch in eigener Praxis – in die Erbringung vor- und nachstationärer Versorgung zu ermöglichen
- Einfügung erfolgte spät im gesetzgeberischen Verfahren durch den Ausschuss für Gesundheit
- praktisch keine Begründung für die Ergänzung:

*„Gesetzliche Klarstellung zur Flexibilisierung der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Vertragsärzten im Rahmen von Kooperationen bei der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus“*

## Entscheidung des Gesetzgebers (2)

- Legalisierung der faktischen Zustände?
- wohl +; denn dogmatische Einordnung fehlt ebenso wie ausführliche Begründung!
- **aber: der Gesetzgeber hat eine ausdrückliche Entscheidung getroffen**

Durchbrechung des Grundsatzes der Sektorentrennung hat keinen Anknüpfungspunkt mehr in dem Ort (im Krankenhaus) oder dem Leistungserbringer (das Krankenhaus)

- Krankenhaus verantwortlich für nachstationäre Leistungserbringung, Ausführer kann jedoch auch der Vertragsarzt (in seiner Praxis) sein
- Folge: Abgrenzung zur vertragsärztlichen Versorgung hochproblematisch und dogmatisch nicht leistbar

- auch für die vor- und nachstationären Leistungen muss die Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung im Sinne der Sektorentrennung des Vorgangs der ambulanten und teilstationären Versorgung vorliegen – BSG, Urteil vom 17.09.2014 – B 1 KR 67/12R, B 1 KR 21/12R, B 1 KR 51/12 R
- arg: Ziel war Kostensenkung, nicht Kostensteigerung durch Verlagerung vertragsärztlicher Versorgung in Krankenhausbereich
- „nachstationäre Behandlung ist nicht erforderlich, wenn stattdessen vertragsärztliche Versorgung ausreichend ist“, BSG, Urteil vom 17.09.2014 – B 1 KR 51/12 R



- Einordnung der nachstationären Behandlung als eigene stationäre Behandlungsform?
- Anwendbarkeit der Abgrenzung der stationären von der ambulanten Leistungserbringung?
- Prüfung notwendig, ob für die nachstationäre Versorgung als solche die Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung gegeben ist, namentlich ob die besonderen Mittel des Krankenhauses erforderlich sind, um die Leistung zu erbringen?

Wille des Gesetzgebers durch Möglichkeit der Einbindung von Vertragsärzten in ihrer Praxis:

- § 115a SGB V erfasst nicht nur Behandlungsmaßnahmen, die aus medizinischen Gründen nur an einem Ort durchgeführt werden können, indem die gesamte apparative und personelle Infrastruktur eines Krankenhauses jederzeit zur Verfügung steht, BSG 17.07.2013 – B 6 KA 14/12R
- Prüfung der Nachrangigkeit gegenüber vertragsärztlicher Versorgung erfolgt nicht!

Und nun?

## Rechtliche Einordnung nachstationärer Versorgung (1)

- Trennung zwischen vollstationärer und nachstationärer Behandlung in einzelne Behandlungseinheiten ist gesetzlich nicht gerechtfertigt
- nachstationäre Behandlung ist gerade keine eigene Form der Versorgung i.S.d. ambulanten/teilstationären/vollstationären Versorgung
- statt dessen: denkwürdiger Bestandteil der vollstationären Versorgung bzw. dessen Annex
- nicht stationäre Behandlung sui generis, die selbständig nach ihrer Erforderlichkeit in Abgrenzung zur vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen ist

## Rechtliche Einordnung nachstationärer Versorgung (2)

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

- ohne vorangehende vollstationäre Versorgung ist nachstationäre Versorgung von vorn herein ausgeschlossen
- Berechtigung zu nachstationärer Versorgung besteht nur dann, wenn die vollstationäre Versorgung nicht vollständig abgeschlossen wurde, sondern diese zu Gunsten einer nachstationären Versorgung nach dem Regime des § 115a SGB V nachstationär fortgesetzt wird
- Alternative zur nachstationären Versorgung ist insoweit nicht die ambulante Versorgung, sondern die weitere vollstationäre Versorgung der Patienten

## Rechtliche Einordnung nachstationärer Versorgung (3)

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

### **Befund:**

- 1. Senat unterteilt die inhaltlich einheitliche Krankenhausbehandlung künstlich in einzelne Bestandteile, die ihrerseits der Prüfung unterworfen werden, ob die jeweilige Tätigkeit den Einsatz der Mittel eines Krankenhauses erfordert
- Problematisch, weil
  - Zuordnung von Patienten zu den verschiedenen Sektoren
  - ausschließlich medizinisch bezogen auf gesamte Behandlung des aktuellen gesundheitlichen Problems
  - nicht bezogen auf einzelne Tätigkeitsabschnitte oder gar einzelne Tätigkeiten, wie bspw. eine Wundversorgung

## Rechtliche Einordnung nachstationärer Versorgung (4)

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

### denn:

- Krankenhausbehandlung umfasst viele Maßnahmen, die z.T. isoliert betrachtet ambulant erbracht werden könnten
- alle Behandlungsschritte, die zur Vorbereitung, Durchführung der Hauptleistung und deren Nachsorge erforderlich sind, gehören zu Krankenhausbehandlung
- Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung wird bei Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus durch den Krankenhausarzt geprüft
- gleiches muss für (vollständige) Entlassungsentscheidung gelten: Krankenhausarzt verantwortet Behandlung, bis Patient (vollständig) entlassen werden kann

## Rechtliche Einordnung nachstationärer Versorgung (5)

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

- keine Rechtsgrundlage für erneute Prüfung der Erforderlichkeit der Krankenhausbehandlung bei nachstationärer Versorgung
- nur Prüfung zulässig, ob nachstationäre Versorgung in der Verantwortung des Krankenhauses möglich und notwendig ist oder ob der Patient bereits in die vertragsärztliche Versorgung entlassen werden kann bzw. muss
- solange stationärer Behandlungsauftrag noch nicht vollständig erfüllt ist, obliegt es allein dem Krankenhausarzt zu entscheiden, ob der Patient vollstationär oder nachstationär behandelt wird, um die Behandlung abzuschließen

## Was bedeutet dies für die Einbindung von Vertragsärzten im Rahmen des § 115a SGB V?

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

- auf besondere Mittel des Krankenhauses für die Erbringung nachstationärer Leistungen kann es nicht ankommen
- Durchführung von nachstationären Leistungen auch durch Vertragsärzte im Krankenhaus oder in eigener Praxis auf Anforderung des Krankenhauses möglich
- Zulässigkeit ausdrücklich durch Gesetzgeber geregelt
- **Gesetzliche Regelung darf durch das BSG nicht außer Kraft gesetzt werden!**

## Anforderungen für die Praxis

michels.pmks  
FACHANWÄLTE

- Problematisch bleibt die Abgrenzung der nachstationären Versorgung von der vertragsärztlichen Versorgung im Nachgang zur Krankenhausbehandlung
- notwendig ist besondere Begründung der nachstationären Versorgung, d.h. medizinischer Zusammenhang zur vollstationären Versorgung
- Grenzen der vertraglichen Gestaltung der Einbindung von Vertragsärzten in die vor- und nachstationäre Versorgung:
  - §§ 299a/b StGB: Begründungsaufwand ist besonders hoch, um die Berechtigung der Auslagerung der nachstationären Versorgung auf Vertragsärzte darzustellen, ohne den Anschein einer entgeltlichen Zuweiserbindung zu erhalten!

- BSG hat durch beide Senate die wirtschaftlichen Folgen in den Blick genommen
- notwendig: Vermeidung von Doppeltabrechnungen der gleichen Leistung über Krankenhaus und KV!
- wegen Zuordnung nachstationärer Behandlung zur Krankenhausleistung keine Verlagerung vertragsärztlicher Leistungen in den stationären Bereich
- grds. auch keine Verlagerung der Vergütung, da nachstationäre Behandlung durch DRG abgegolten ist

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Kerrin Schillhorn  
Hohenstaufenring 57  
50674 Köln  
Tel.: +49 - (0)221 / 50003 – 738  
Fax: +49 - (0)221 / 50003 – 636  
www.michelspmks.de  
E-Mail: schillhorn@michelspmks.de

