

**KRANKENHAUSEINWEISUNG UND ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZ  
LEGE ARTIS:  
Zur Prävention strafrechtlicher Risiken**

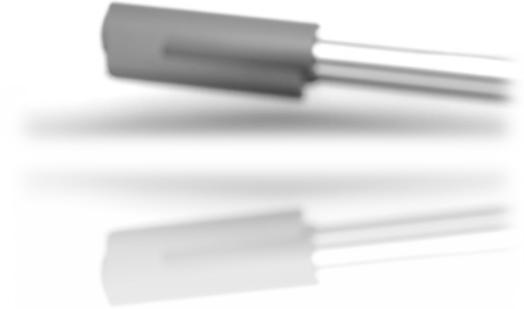
**Kassenärztliche Vereinigung Hessen**  
20.11.2019

# AGENDA

**Teil 1: Krankenhauseinweisung**

**Teil 2: Ermächtigungsambulanz**

**Nachwort aus Sicht des Verteidigers**



# TEIL 1

# KRANKENHAUSEINWEISUNG

## Problematische Sektorengrenzen

Spannungsverhältnis zwischen medizinischem Bedarf, Wahrnehmung der Patienten und rechtlichen Rahmenbedingungen

**Wartezeiten auf Facharzttermin bei freien Kapazitäten im KH in manchen Regionen:** Berichterstattung in den Medien über Vorkommnisse in der Usinger Klinik: Patient beschwert sich, dass keine Röntgenaufnahmen im KH gemacht wurde. Im Zeitungsartikel muss sich die GF mit dem (zutreffenden) Argument verteidigen, dass das KH bei Überweisung lediglich stationäre Patienten röntgen und diese Leistungen abrechnen darf.

**Zudem: Grenzen verschwimmen durch Telemedizin, siehe**

Ärzte Zeitung online, 09.10.2019



Arbeitswelt 4.0

### **Medizinische Televisite vernetzt Klinik und Hausärzte**

Die „Medizinische Televisite Rheingau“ ermöglicht nicht nur ressourcen- und zeitsparendes Arbeiten am Klinikum, sondern bietet auch Hausärzten zusätzliche Unterstützung.

Von Margarethe Urbanek

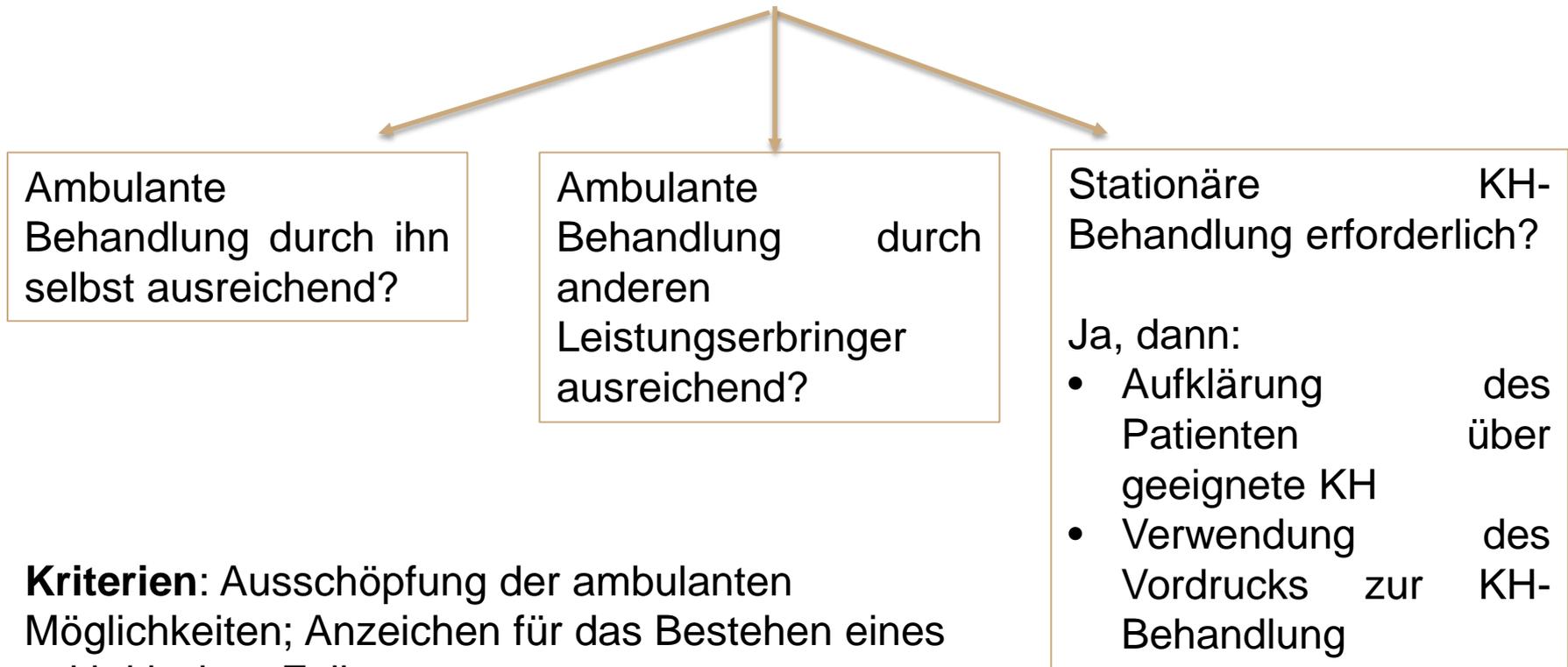


## Begriffe

	Krankenhauseinweisung	Überweisung zum Facharzt
Rechts- grundlage	§ 39 Abs. 2 SGB V als Teil der vertragsärztlichen Versorgung, § 73 Abs. 2 Nr. 7, Abs. 4 SGB V	§ 24 BMV-Ä
Definition	Verordnung einer KH-Behandlung	Veranlassung einer erforderlichen diagnostischen oder therapeutischen Leistung durch einen anderen Vertragsarzt, MVZ oder ermächtigten Arzt
Bedeutung	Der Vertragsarzt bestätigt mit ihr, dass nach seiner Beurteilung eine ambulante Behandlung des Versicherten einschließlich häuslicher Krankenpflege nicht ausreichend und stationäre KH-Behandlung geboten ist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorrang der ambulanten Behandlung</li> <li>• Krankenhauseinweisung ist subsidiär</li> </ul>

# Notwendigkeit der stationären Behandlung

## Abwägungsentscheidung des zuweisenden Arztes



**Kriterien:** Ausschöpfung der ambulanten Möglichkeiten; Anzeichen für das Bestehen eines zeitkritischen Falles

# Zulässigkeit der Verordnung von KH- Behandlungen

Angabe von  
nächsterreichbaren,  
geeigneten KH

Angabe der  
**Hauptdiagnose,  
Nebendiagnose**  
(gem.  
Bestimmungen von  
§ 295 SGB V) &  
**Begründung** der  
Notwendigkeit einer  
stationären  
Behandlung

**Verordnung von Krankenhausbehandlung 2**  
*(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)*

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Diagnose		
Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser		
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

**MUSTER**

Bitte die Rückseite beachten!

Muster 2a (10.2014)

# **Obliegenheiten des niedergelassenen Zuweisers und des Krankenhausarztes anhand des Einweisungsprozesses gem. KE-RL GBA & gem. SGB V**

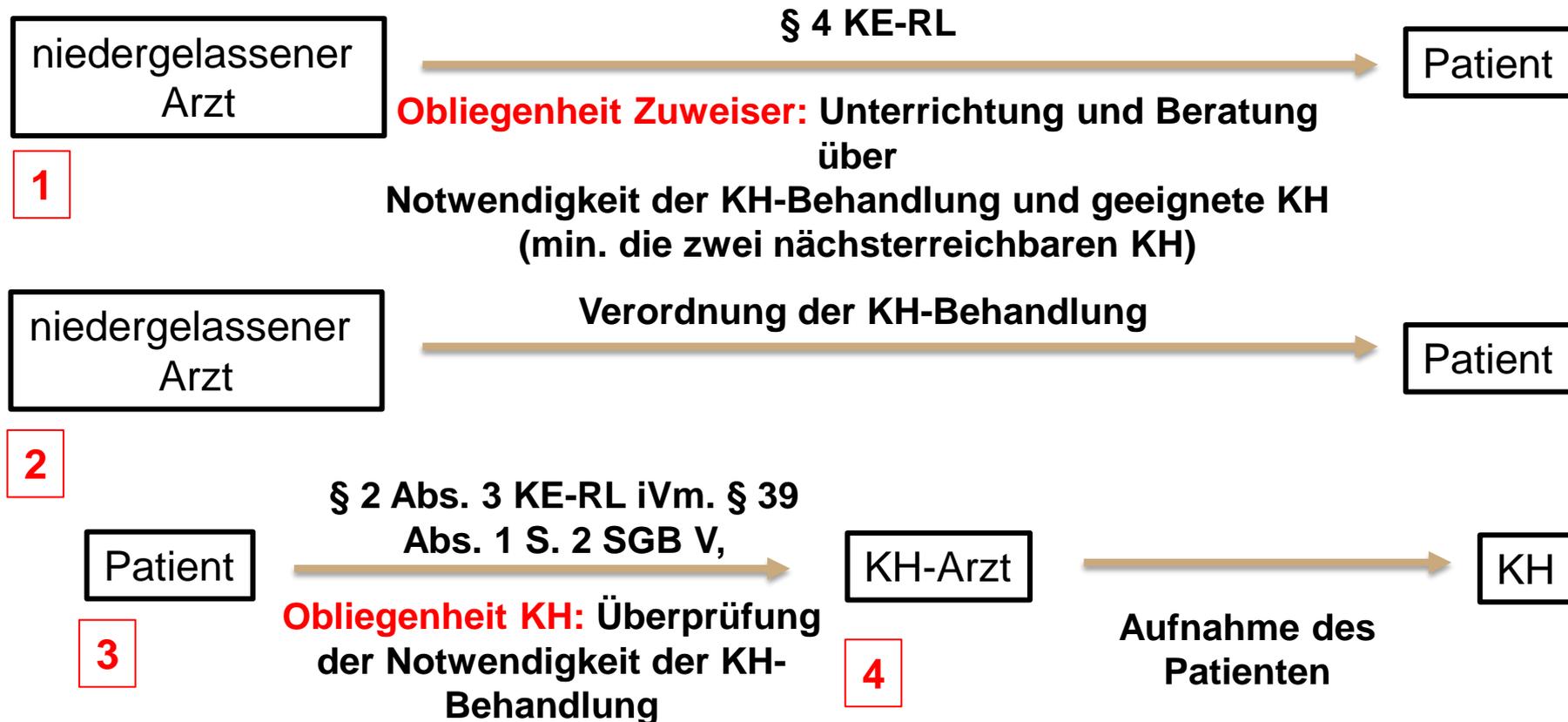
## **Richtlinie**



**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Verordnung von  
Krankenhausbehandlung**

**(Krankenhouseinweisungs-Richtlinie/KE-RL)**

# Prozess der Einweisung gem. KE-RL & gem. SGB V

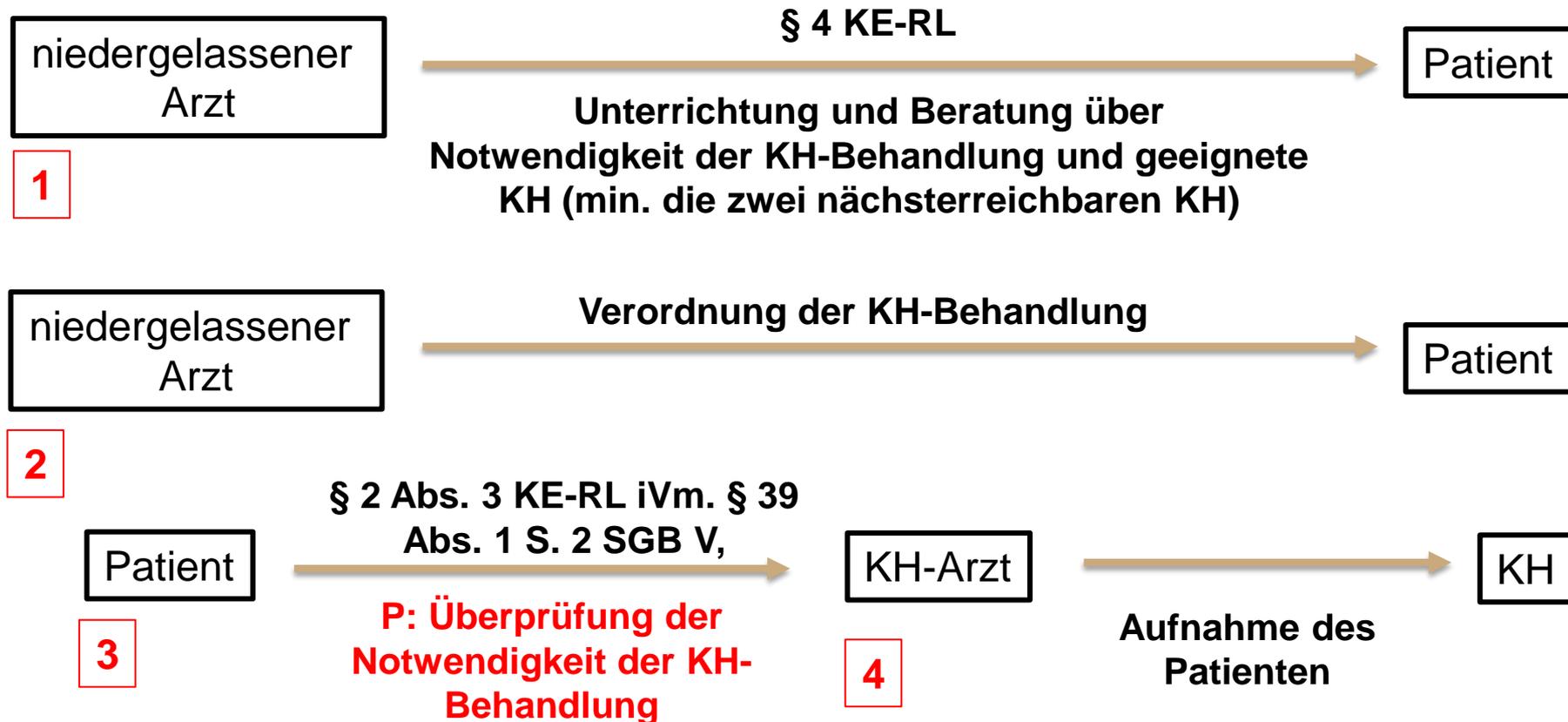


## **Detailbetrachtung: Kooperationsverträge**

Ein niedergelassener Arzt, der einen Kooperationsvertrag mit dem KH hat, verordnet seinem Patienten eine KH-Behandlung. Im Anschluss begibt sich der Patient mit der KH-Einweisung in das KH mit dem der Arzt den Kooperationsvertrag hat. Der Patient wird dort von dem Arzt operiert, ohne dass ein Arzt des KH den Patienten zuvor gesehen und die Indikation geprüft hat.

Liegt eine strafrechtlich risikofreie Krankenhauseinweisung durch den Patienten vor?

# Prozess der Einweisung gem. KE-RL & gem. SGB V



## Die Haltung der AOK

### AOK aus dem Jahr 2017

Wir gehen im aktuellen Sachverhalt davon aus, dass nahezu alle hier relevanten Krankenhausbehandlungen durch das MVZ in Funktion des einweisenden Vertragsarztes verordnet werden (siehe auch Mitteilung nach § 197a SGB V).

Bei dem vorliegenden Kooperationsmodell stellt sich also die Frage, ob die Ärzte [REDACTED] [REDACTED] sowie das im Centrum [REDACTED] [REDACTED] MVZ GbR angestelltes ärztliches Personal die Funktion des Krankenhausarztes im Sinne der KE-RL übernehmen können.

[REDACTED] Es widerspräche jedoch dem Zweck der abschließenden Prüfung durch das Krankenhaus, wenn diese Aufgabe auf denselben Vertragsarzt übertragen werden könnte, der die Krankenhausbehandlung initial veranlasst hat.“

Hervorzuheben ist also, dass auch die Bundesärztekammer die Prüfung der medizinischen Voraussetzungen für eine Behandlung im Krankenhaus durch den einweisenden – d.h. die teilstationäre Behandlung veranlassenden – Arzt als unzulässig betrachtet.

## Risiken bei einer “fehlerhaften“ Krankenhouseinweisung

Mögliche Konsequenzen der Nichteinhaltung des oben aufgezeigten Einweisungsprozesses gem. KE-RL & gem. SGB V:

- **Korruptionsrisiko gem. §§ 299a, 299b StGB:** Die Nichteinhaltung wird von der StA als Indiz für die Zuführung von Patienten gesehen (**gilt nur bei Vorliegen eines Kooperationsvertrages**), *vgl. hierzu: Schneider/Ebermann, in: medstra 2018, S. 67 ff.*

Prof. Dr. Hendrik Schneider, Universität Leipzig und Rechtsanwalt Thorsten Ebermann, München

Der Begriff der Zuführung von Patienten in den Tatbeständen  
Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

## **Risiken bei einer “fehlerhaften“ Krankenhouseinweisung**

Mögliche Konsequenzen der Nichteinhaltung des oben aufgezeigten Einweisungsprozesses gem. KE-RL & gem. dem SGB V:

- **Betrugsrisiko § 263 StGB:** Die Nichteinhaltung kann zur mangelnden Abrechnungsfähigkeit der erbrachten Leistungen führen.
- Trifft das KH der Vorwurf der Falschabrechnung, kann der niedergelassene Arzt wegen **Beihilfe zum Betrug (§§ 263, 27 StGB)** zur Verantwortung gezogen werden.

## Vertiefende Literatur

Schneider/Reich · Honorarkooperationsarztverträge

Beiträge

Prof. Dr. Hendrik Schneider, Universität Leipzig und Rechtsanwältin Claudia Reich, Leipzig

### Honorarkooperationsarztverträge im Spagat zwischen Korruptionsstrafrecht, Arbeits- und Sozialversicherungsrecht

Welche Spielräume verbleiben zwischen §§ 299a, 299b und § 266a StGB?

Welche Spielräume verbleiben zwischen §§ 299a, 299b und § 266a StGB?

in: medstra 2019, S. 11 ff.

# TEIL 2

# ERMÄCHTIGUNGSAMBULANZ

## **Einstiegsfall**

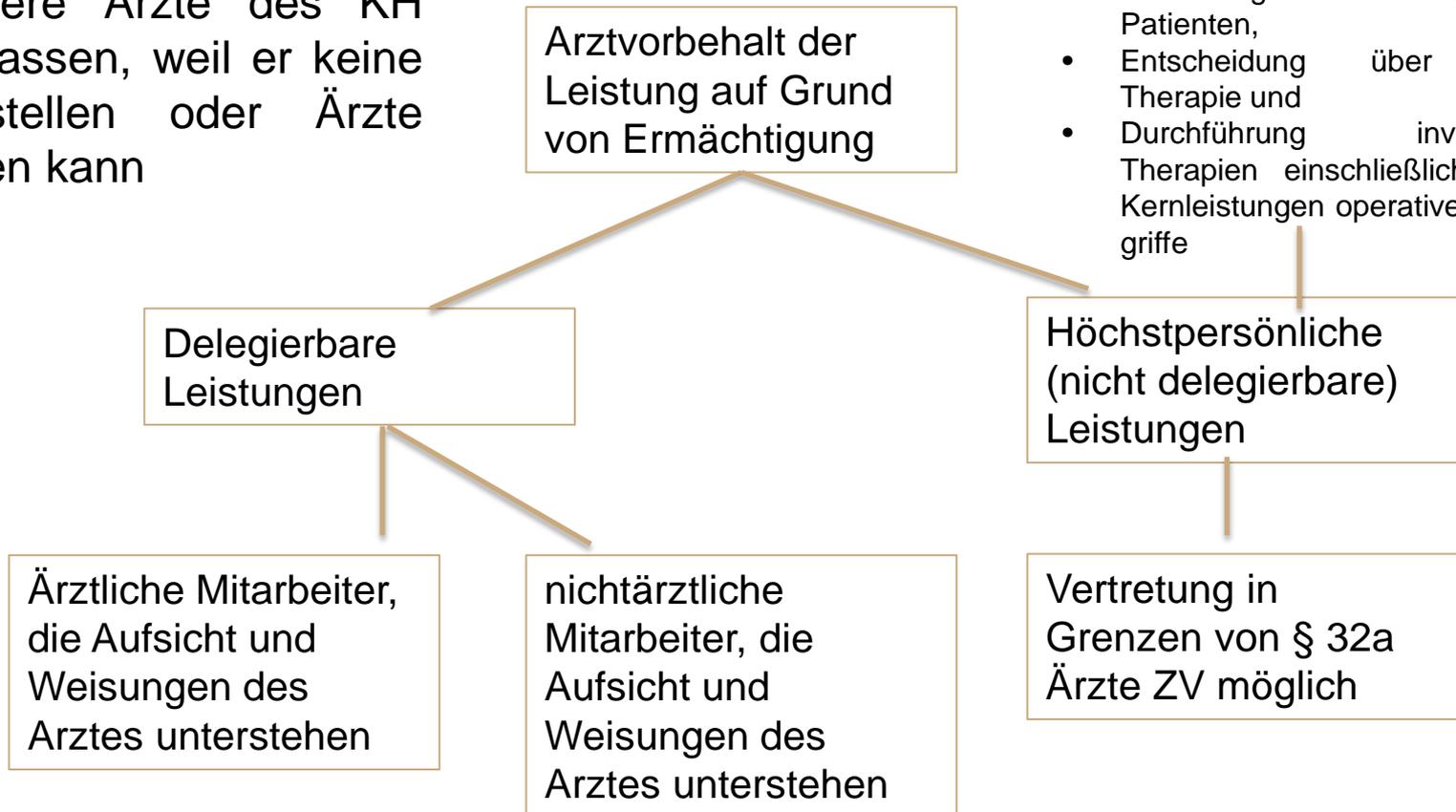
Chefarzt X verfügt über eine Ermächtigung der kassenärztlichen Vereinigung zur ambulanten Versorgung von GKV Patienten. Die Leistungen werden von Ärzten des Klinikums erbracht und als Leistungen des ermächtigten Arztes abgerechnet.

Durfte der Arzt die Leistungen als seine eigenen abrechnen?

# Vertretung vs. Delegation.

**Achtung:** Der nach §§ 95, 116 SGB V persönlich ermächtigte Arzt kann Leistungen nicht durch andere Ärzte des KH erbringen lassen, weil er keine Ärzte anstellen oder Ärzte beschäftigen kann

- Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- Stellen der Diagnose,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidung über die Therapie und
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe



## **Begriff der Ermächtigungsambulanz**

Legal definiert in § 116 SGB V:

*<sup>1</sup>Ärzte, die in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag (...) besteht (...), können, soweit sie über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, mit Zustimmung des jeweiligen Trägers der Einrichtung, in der der Arzt tätig ist, vom Zulassungsausschuss (§ 96) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. <sup>2</sup>Die Ermächtigung ist zu erteilen, soweit und solange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten ohne die besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von hierfür geeigneten Ärzten der in Satz 1 genannten Einrichtungen nicht sichergestellt wird.*

## Ermächtigungsambulanz

- Ermächtigungsambulanz ist Ausnahmeregelung und kommt nahezu ausschließlich bei vertragsärztlichen Einzelfalleleistungen vor, z.B.:
  - Gastroskopien
  - andere einzelne EBM-Ziffern.
- Es gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung, da Behandlungsvertrag direkt zwischen Arzt und Patient und nicht zwischen KH und Patient zustande kommt.
- Ausnahme vom Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung in den Grenzen von § 32a Ärzte-ZV möglich:
  - Abwesenheit auf Grund v. Krankheit, Urlaub oder ärztlicher Fortbildung des ermächtigten Arztes,
  - Vertreter muss gleiche Qualifikation wie ermächtigter Arzt aufweisen,
  - Vertretung ist Beratungscenter der KV-Hessen zu melden u.
  - Höchstdauer der Vertretung von 3 Monaten.

## Lösung Einstiegsfall

### **Einstiegsfall:**

Chefarzt X verfügt über eine Ermächtigung der kassenärztlichen Vereinigung zur ambulanten Versorgung von GKV Patienten. Die Leistungen werden von Ärzten des Klinikums erbracht und als Leistungen des ermächtigten Arztes abgerechnet.

Durfte der Arzt die Leistungen als seine eigenen abrechnen?

### **Lösung:**

Die Leistungen waren nur durch den ermächtigten Arzt abrechenbar, weil der Behandlungsvertrag unmittelbar zwischen ihm und dem Patienten zustande gekommen ist und die Leistungen im Rahmen von § 116 SGB V nicht delegierbar sind. Keine Anhaltspunkte dafür, dass Voraussetzungen von § 32a Ärzte-ZV gegeben sind.



# **NACHWORT AUS SICHT DES VERTEIDIGERS**

## **Nachwort aus Sicht des Verteidigers**

- Prävention ist relevant. Trotz hektischem Praxisalltag müssen wesentliche rechtliche Voraussetzungen beachtet und die Prozesse im Alltag darauf eingestimmt werden.
- Die Nichteinhaltung der sozialrechtlichen Leistungsvoraussetzungen kann strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.
- Kommt es zu einem Strafverfahren, ist das sog. Ermittlungsverfahren der entscheidende Abschnitt. Vielfach kann durch Verteidigung beeinflusst werden, ob es zu einer Verhandlung vor Gericht kommt.

UNIV.-PROF. DR. JUR. **HENDRIK SCHNEIDER**  
GUTACHTEN & STRAFVERTEIDIGUNG . WIRTSCHAFTS- & MEDIZINSTRAFRECHT

---



# KONTAKT

UNIV.-PROF. DR. JUR. HENDRIK SCHNEIDER

Taunusstraße 7, D - 65183 Wiesbaden  
Tel. +49 (0) 611 531 658 41 | Mob. +49 (0) 179 499 73 38  
[schneider@hendrikschneider.eu](mailto:schneider@hendrikschneider.eu) | [www.hendrikschneider.eu](http://www.hendrikschneider.eu)