

01.09.2012 Vergütung

Neufassung des AOP-Vertrages – Ambulantes Operieren und sonstige stationersetzende Eingriffe zum 1.6.2012

P. Kalbe



Die Neufassung des dreiseitigen Vertrages zum § 115b SGB V zum 01.06.2012 setzt die geänderten gesetzlichen Bestimmungen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes um.

Neben Krankenhausärzten und Belegärzten können nunmehr auch andere Vertragsärzte auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus die Leistungen nach dem AOP-Vertrag erbringen (§ 7 Abs. 4). Auch in diesem Fall gilt der vom Krankenhaus sicherzustellende Facharztstandard § 14). Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt ausschließlich über die Abrechnung des Krankenhauses direkt mit der Krankenkasse (§ 18 Abs. 2).

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen Belegarzt, rechnet dieser sie – wie bisher – über die Kassenärztliche Vereinbarung ab, und zwar nach belegärztlichen Grundsätzen (§ 18 Abs. 3), es sei denn, er wird aufgrund einer vertraglichen Regelung wie der Vertragsarzt gem. § 18 Abs. 2 tätig. Dann erfolgt die Abrechnung wiederum durch das Krankenhaus.

Der BDC begrüßt diese rechtliche Klarstellung, die im Gegensatz zur bisherigen Rechtsprechung steht.

Der aktuelle Vertrag Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V - Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe im Krankenhaus



Autor des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stükenstraße 3
31737 Rinteln

[> kontaktieren](#)