

Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Krankenhäusern - Beispiele und Problemfelder -

Arbeitsgruppe Vertragsarztrecht
der Arge MedR im DAV

Essen, 24.09.2010

Dr. Kyrill Makoski
LL.M. (Boston University)
Fachanwalt für Medizinrecht

Übersicht

- I. Die Bedeutung des Vertragsarztes für das Krankenhaus
- II. Kooperationsmöglichkeiten
- III. Rechtliche Begrenzungen
- IV. Einzelne Beispiele
- V. Zusammenfassung

I. Bedeutung des Vertragsarztes für das Krankenhaus

1. Verordnung von Krankenhausbehandlung (§ 73 Abs. 4 SGB V, § 26 BMV-Ä / § 13 Abs. 3 S. 6 AEKV, § 7 Abs. 1 S. 6 KH-RL)
2. Bindungswirkung der Verordnung (§ 39 Abs. 2 SGB V)
3. Beratung des Patienten (§ 5 KH-RL)
4. Entscheidung über die Aufnahme (§ 2 Abs. 7 KH-RL)

⇒ Wenn der Vertragsarzt die „Zuweisung“ von Patienten verspricht, dann verstößt er gegen seine vertragsärztlichen Pflichten und verspricht etwas rechtlich (wenn auch nicht tatsächlich) Unmögliches!

II. Kooperationsmöglichkeiten

1. Belegarzt (§ 18 Abs. 1 S. 1 KHEntgG / § 121 Abs. 2 SGB V, § 40 BMV-Ä)
2. Konsiliararzt
3. Prä- und poststationäre Behandlung (§ 115a SGB V)
4. Ambulante Operationen (§ 115b Abs. 2 S. 1 SGB V)
5. Ambulante Behandlung gem. § 116b Abs. 2 SGB V
6. Integrierte Versorgung (§ 140a Abs. 1 SGB V)
7. Gleichzeitige Tätigkeit als Krankenhausarzt und Vertragsarzt (§ 20 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV)

II. Kooperationsmöglichkeiten

- „Clearingstellen“ von Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung
 - angekündigt im September 2009
 - kaum eingerichtet wegen Kompetenzgerangel
 - Problem: Bindungswirkung einer Entscheidung?
- „Leitplanken“ der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (Anlage zum RS 458/2009)
 - beispielhafte Aufzählung von Bewertungsfaktoren
 - entwickelt unter Beteiligung von Praktikern

III. Rechtliche Begrenzungen

1. Ärztliches Berufsrecht (§ 31 BO)
2. Strafrecht (§§ 263, 299, 240, 253 StGB)
3. Steuerrecht (§ 4 Nr. 14 lit. a S. 1 UStG, § 55 Abs. 1 Nr. 3 AO)
4. Wettbewerbsrecht (§ 4 Nr. 11 UWG, § 21 Abs. 1 GWB)
5. Sozialrecht (§ 128 SGB V)
6. Krankenhausrecht (§ 31a KHGG NRW, § 33 BremKHG-E)

6. Krankenhausrecht

KHGG NRW (GVBl. 2010 S. 183)

„§ 31a Unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt

- (1) *Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, sich gewähren oder versprechen zu lassen.*
- (2) *Die obere Aufsichtsbehörde kann die Durchführung einer Absatz 1 widersprechenden Vereinbarung untersagen. Rechtsmittel haben keine aufschiebende Wirkung.*
- (3) *In besonders schweren Fällen findet § 16 Absatz 2 entsprechende Anwendung.“*

IV. Einzelne Beispiele

1. Unechter Belegarztvertrag
2. Sogenannter „Konsiliararzt“
3. Anstellung am Krankenhaus
4. Prä- und poststationäre Behandlung
5. Ambulante Operationen durch Vertragsärzte
6. Integrierte Versorgung
7. Gewährung sonstiger Leistungen durch den Krankenhausträger
8. Kompetenznetze

1. Unechter Belegarztvertrag

Sachverhalt:

Das Krankenhaus erlaubt einem Vertragsarzt, „seine“ Patienten auch während des stationären Aufenthalts zu behandeln, insbesondere zu operieren.

Es besteht aber kein Belegarztvertrag. Daher rechnet das Krankenhaus die Behandlung vollständig ab.

Probleme:

- bisher wegen Verstoßes gegen § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV unzulässig (Folge: Entzug der Zulassung)
- keine Erweiterung des Versorgungsauftrages
- bei Gestaltungsmissbrauch kann Vergütungsanspruch des Krankenhauses entfallen

1. Unechter Belegarztvertrag

Variante:

Das Krankenhaus schließt einen Vertrag mit einem Vertragsarzt ab, der stationäre Patienten behandelt, insbesondere operiert.

Es besteht aber kein Belegarztvertrag. Daher rechnet das Krankenhaus die Behandlung vollständig ab und zahlt dem Arzt eine Vergütung.

Probleme:

- Erweiterung des Versorgungsauftrages (Überprüfung insbesondere bei Budgetverhandlungen → bisher von Rspr. gebilligt!)
- Höhe der Vergütung über Arztanteil der DRG

2. Sog. „Konsiliararzt“

Sachverhalt:

Das Krankenhaus zahlt einem Vertragsarzt eine Vergütung als Konsiliararzt, auch wenn er keine Leistung erbringt.

Probleme:

- Scheingeschäft ⇒ Verstoß gegen § 31 MBO
- Steuerrechtliche Problematik (§ 4 Nr. 14 lit. a UStG)

3. Anstellung am Krankenhaus

Sachverhalt:

Der Vertragsarzt wird am Krankenhaus in Nebentätigkeit angestellt.

Probleme:

- Sozialversicherungspflicht
- Mitbestimmung (§ 99 Abs. 1 S. 1, 2 BetrVG [Unterrichtung des Betriebsrates])
- Kündigungsschutzrecht
- Zeitliche Grenze (vgl. § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV)
- Abgrenzung der Tätigkeitsorte
- Gefahr der „zufälligen“ Leistungsverlagerung
- Genehmigungspflicht durch ZA - strittig!

4. Prä- und poststationäre Behandlung

Sachverhalt:

Das Krankenhaus schaltet einen Vertragsarzt für die Erbringung prä- und poststationärer Leistungen ein und zahlt diesem ein pauschales Honorar.

Probleme:

- Zuständigkeit für Leistungserbringung - § 115a SGB V nur für Leistungen im Krankenhaus
- Abrechenbarkeit für Krankenhaus gefährdet, da eigentlich ambulante Leistung, wenn in Praxis erbringbar
- Keine adäquate Gegenleistung (§ 31 MBO)
- **OLG Düsseldorf**, Ur. v. 1.9.2009 – I-20 U 121/08, MedR 2009, 664

5. Ambulante Operationen durch Vertragsärzte

Variante 1:

Das Krankenhaus lässt ambulante Operationen durch einen Vertragsarzt im Krankenhaus durchführen und rechnet sie selbst ab.

Probleme:

- unklar, ob nach AOP-Vertrag gestattet
- Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten des Krankenhauses über feste Kapazitäten hinaus
- keine Verlagerung von stationär nach ambulante, sondern von Praxis in Krankenhaus
- **LSG Sachsen**, Ur. v. 30.4.2008 - L 1 KR 103/07, GesR 2008, 548 (Klage zurückgenommen)

5. Ambulante Operationen durch Vertragsärzte

Variante 2:

Das Krankenhaus lässt ambulante Operationen außerhalb des Krankenhauses durch einen Vertragsarzt erbringen, der die komplette Organisation übernimmt. Das Krankenhaus rechnet die OP ab und zahlt dem Vertragsarzt einen Pauschalbetrag.

Probleme:

- Unzulässige örtliche Verlagerung (keine ambulante OP im Krankenhaus)
- Krankenhaus nur pro forma Leistungserbringer
- Vertragsarzt darf selbst OP abrechnen (mit Budgetierung) ⇒ Umgehung der Honorarbegrenzungen

6. Integrierte Versorgung

Sachverhalt:

Krankenhaus und Vertragsarzt schlagen einer oder mehreren Krankenkasse(n) den Abschluss eines IV-Vertrages vor.

Probleme:

- Zurückgehende Attraktivität der IV ab 2009
- bedarf der Mitwirkung der Kostenträger
- keine Garantie, ob und wie viele Patienten teilnehmen
- Gesonderte Vergütungsregelung (§ 140c SGB V) (jedoch Begrenzung, vgl. § 53 Abs. 3, Abs. 9 SGB V)
- Verwaltungsaufwand

7. Gewährung sonstiger Leistungen durch den Krankenhausträger

Sachverhalt:

Das Krankenhaus überlässt einem Vertragsarzt z.B. eine Praxis und/oder Einrichtungsgegenstände zu besonders günstigen Bedingungen, bevorzugt am Krankenhaus.

Probleme:

- Trennung von Krankenhaus und Praxis
- bei umsatzabhängiger Miete unzulässige Beteiligung am Erfolg des Arztes
- Anreizwirkung auf Arzt, sich am Krankenhaus niederzulassen ⇒ Hoffnung auf (faktische) Bindung
- Bestechung? (**OLG Braunschweig**, Beschl. v. 23.2.2010 – Ws 17/10, GesR 2010, 250)

8. Kompetenznetze

Sachverhalt:

Krankenhaus und Niedergelassene schließen sich in „Kompetenznetzen“ zusammen, um Erfahrungen auszutauschen und die Qualität der Behandlung zu verbessern.

Probleme:

- bei Beschränkung auf medizinische und organisatorische Fragen keine
- Wenn keine Vergütung gezahlt wird, kann keine Umgehung von § 31 MBO vorliegen

V. Zusammenfassung

Die Kooperation zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen ist zulässig, wenn

- hierfür medizinische Gründe bestehen;
- die vertraglichen Regelungen gelebt werden;
- die bestehenden Leistungsvorschriften (insbes. hinsichtlich des Leistungsortes) eingehalten werden;
- die Vergütung angemessen ist (insbesondere in Bezug auf die erbrachten Leistungen).

MÖLLER • PARTNER **Kanzlei für Medizinrecht**

Pfeifferstraße 6 · 40625 Düsseldorf

Telefon (0211) 758488-0

Telefax (0211) 758488-20

<http://www.m-u-p.info>

zentrale@m-u-p.info