

# Salans LLP

**Kooperationsmodelle von  
Niedergelassenen und Krankenhäusern in  
der Kritik:**

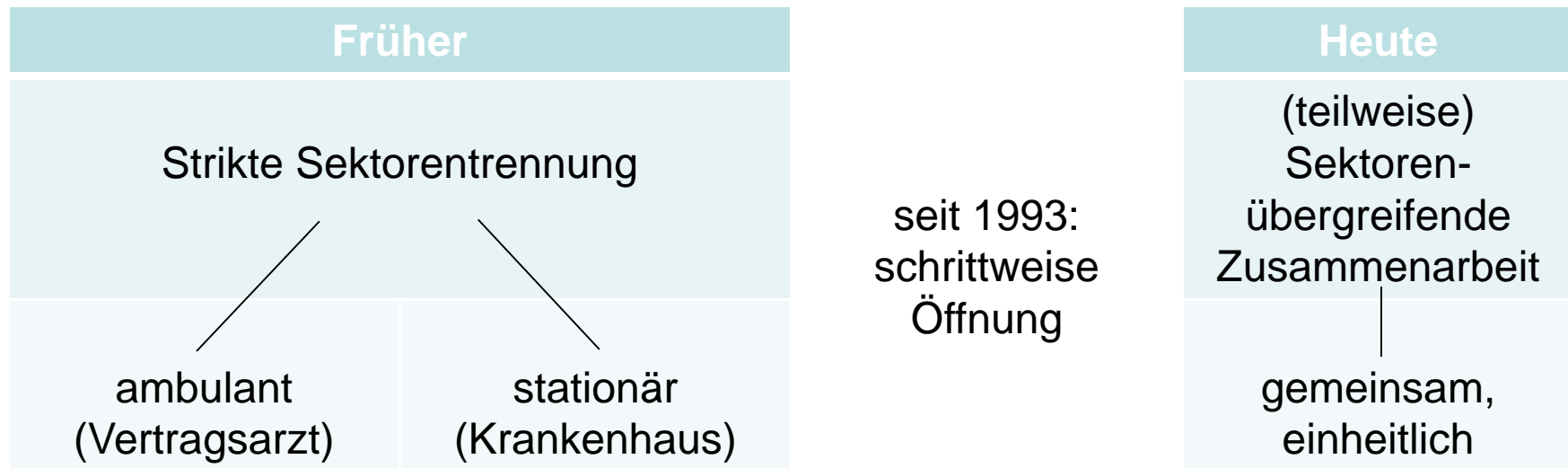
**Was ist möglich?**

7. November 2012

# Inhaltsverzeichnis

- Hintergrund der Diskussion
- Grundsätze für zulässige Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten
- Indizien für eine Unrechtsvereinbarung zwischen Krankenhaus und Arzt
- Grundsätzlich zulässige Kooperationsmöglichkeiten
- Neue Lösungsansätze

# Hintergrund der Diskussion



# Hintergrund der Diskussion

*„Der einweisende Arzt ist für Krankenhäuser der Anker im Markt.“*

Wilfried von Eiff, Leiter Centrum für Krankenhausmanagement  
(zitiert in Financial Times, Arzt- und Krankenhaus, 7/2007)

*„Gerade in Konkurrenzsituationen ist eine enge Bindung an die einweisenden Ärzte ein entscheidender Faktor dafür, dass Patienten zu uns kommen.“*

Dr. Michael Philippi, Vorstandsvorsitzender Sana Kliniken AG  
(zitiert in Financial Times, Arzt- und Krankenhaus, 7/2007)

## Hintergrund der Diskussion

Bedeutung des Vertragsarztes ergibt sich aus § 73 II SGB V:

*„Die vertragsärztliche Versorgung umfasst die  
(...)*

*7. Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,  
Krankentransporte sowie Krankenhausbehandlung oder  
Behandlung in Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen“*

Wählt ein Versicherter „ohne zwingenden Grund“ ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus, können ihm die Mehrkosten auferlegt werden, § 39 II SGB V.

Nach einer Schätzung von McKinsey folgen rund 80 Prozent der Patienten dem Rat ihres Arztes.

## Hintergrund der Diskussion - Überschriften Zeitungen 22. Mai 2012

- *„Fangprämien – eine verbreitete Praxis“* (tagesschau.de)
- *„Jede 4. Klinik zahlt Ärzten „Fang-Prämien“ für Patienten“* (Bild.de)
- *„Kliniken bestechen Ärzte für mehr Patienten“* (stern.de)
- *„Kliniken geben Deals mit Fangprämien zu“* (Süddeutsche.de)
- *„Studie: Ärzte streichen massenweise „Fangprämien“ ein“* (focus.de)

# Hintergrund der Diskussion

## Spannungsverhältnis

Kooperation	Korruption
<p>Vom Gesetzgeber gewünscht und zunehmend erweitert, weil</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Synergien erschlossen werden</li><li>• Ressourcen effizient genutzt werden</li><li>• Wissensaustausch verbessert wird</li><li>• Patientenversorgung verbessert wird</li></ul>	<p>Unzulässig und gesetzlich sanktioniert, § 31 Musterberufsordnung (MBO), in allen Landesberufsordnungen enthalten</p>

# Hintergrund der Diskussion

§ 31 MBO:

*„Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“*

So nunmehr auch in § 73 VII SGB V, der nach der Gesetzesbegründung (BT-Drucksache 17/6906) vertragsärztliche Pflichten festschreiben soll.



## Hintergrund der Diskussion

OLG Koblenz:

*„Hat der niedergelassene Arzt bei der Beratung des Patienten über die Möglichkeiten der weiteren ambulanten operativen Versorgung mehrere in Betracht kommende qualitativ gleichwertige Operateure zur Auswahl, wird er nach allgemeiner Lebenserfahrung seinem Patienten denjenigen empfehlen, bei dem er – der niedergelassene Arzt – bei sonst vergleichbaren Bedingungen selbst einen wirtschaftlichen Vorteil hat. Hat er von einem der möglichen Operateure eine Zahlung zu erwarten, bei einem anderen aber nicht, liegt es auf der Hand, dass er seinen Patienten zu Ersterem raten wird.“*

OLG Koblenz, MedR 2003, 580 ff.

# Hintergrund der Diskussion

Ein Verstoß gegen § 31 MBO kann verschiedene Folgen haben:

- ▶ Berufsrechtliche Sanktionen (Verwarnung, Verweis, Geldbuße, etc.),
- ▶ Strafrechtliche Konsequenzen (Bestechlichkeit gem. § 299 StGB, Vorteilsannahme gem. § 331 StGB (-)),  
Großer Senat für Strafsachen, Urteil vom 29. März 2012, Az. GSSt 2/11.
- ▶ Steuerrechtliche Konsequenzen (z. B. Geldbuße wegen Steuerverkürzung),
- ▶ Wettbewerbsrechtliche Folgen (z. B. §§ 3, 4 Nr. 1 UWG; §§ 3, 4 Nr. 11 UWG),
- ▶ Sozialrechtliche Folgen (z. B. Ruhen der Zulassung nach § 128 III SGB V),
- ▶ Kartellrechtliche Konsequenzen (Unterlassungsverfügungen, Schadensersatzforderungen, Bußgeld etc.).

# Grundsätze für zulässige Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten

- Maßgeblich ist ein Äquivalenzverhältnis zwischen den ausgetauschten Leistungen:
  - ▶ Zuweiser erbringt eine tatsächliche Leistung für Zuweisungsempfänger,
  - ▶ Leistung und Gegenleistung stehen in einem angemessenen Verhältnis zueinander,
  - ▶ Gegenleistung des Zuweisenden ist für die Patientenbehandlung und den Zuweisungsempfänger von Nutzen.

## Indizien für eine Unrechtvereinbarung zwischen Krankenhaus und Arzt

- Die Vorgehensweise bei der Vertragsanbahnung.
- Ein auffälliges Missverhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung.
- Die Überschreitung des Versorgungsauftrages eines Krankenhauses.
- Ein fehlender Bezug zur tatsächlichen Leistungserbringung.
- Einschränkung der Patientenautonomie.

# Grundsätzlich zulässige Kooperationsmöglichkeiten

- Konsiliararzt,
- Belegarzt,
- Honorararzt,
- Anstellung am Krankenhaus,
- Prä- und poststationäre Versorgung,
- Ambulante Operationen,
- Integrierte Versorgung,
- Sonstige Alternativen.

# Einzelne Kooperationsformen – Konsiliararzt

- Begriff ist gesetzlich nicht definiert.
- Aber gem. § 2 II KHEntG gehören zu Krankenhausleistungen auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter.
- Berät die Krankenhausärzte im Einzelfall bei der Diagnose und/oder Therapie.
- Erfüllungsgehilfe des Krankenhauses im Rahmen des zwischen Krankenhaus und Patient geschlossenen Krankenhaus-Aufnahmevertrages.

## Einzelne Kooperationsformen – Konsiliararzt

- Der Konsiliararzt muss entsprechende Leistungen erbringen, damit kein Scheingeschäft vorliegt.
- Häufig verfügt ein Krankenhaus über Fachpersonal, so dass kein Bedarf für entsprechende Beratungen besteht.
- Kernleistung erbringt Krankenhausarzt (strittig).
- Versorgungsauftrag des Krankenhauses im Sinne der Krankenhausplanung darf nicht erweitert werden.
- Schwierige Abgrenzung zum Belegarzt.

# Einzelne Kooperationsformen – Belegarzt

- Ist ein nicht am Krankenhaus angestellter Vertragsarzt, der seine eigenen Patienten stationär behandeln darf, ohne hierfür eine Vergütung zu erhalten, § 121 II SGB V, § 18 I KHEntgG.
- Seit 2009 Honorarbelegarzt, § 121 V SGB V
  - ▶ bisher selten genutzt,
  - ▶ Vergütung des Krankenhauses ist auf 80 % der Hauptabteilungs-DRG gekürzt,
  - ▶ hieraus muss Arzthonorar gezahlt werden.



## Einzelne Kooperationsformen – Belegarzt

- Die Einrichtung einer Belegabteilung muss von der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde genehmigt werden.
- Der Belegarzt bedarf einer Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung (KV) und ein Einvernehmen der Krankenkassen für seine Belegarztstätigkeit.
- Seine ärztliche Tätigkeit rechnet er mit der KV im Rahmen seiner Honorarrechnung ab, § 121 III SGB V.
- Keine Erweiterung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses.

# Einzelne Kooperationsformen – Honorararzt

- Begriff ist gesetzlich nicht definiert.
- Arzt, der selbstständig ist, also ohne eine sozialversicherungspflichtige Anstellung am Krankenhaus für das Krankenhaus Leistungen auf Honorarbasis erbringt.
- Vergütung erfolgt aufgrund vertraglicher Absprachen zwischen Honorararzt und Krankenhaus.
- Seit 1. Januar 2012 im Bereich Ambulante Operationen gesetzlich vorgesehen, § 115b SGB V.

# Einzelne Kooperationsformen – Honorararzt

- BSG erklärte Kooperation zwischen Krankenhaus und Honorarärzten bei ambulanten Operationen für unzulässig.

BSG, 23. März 2011, Az. B 6 KA 11/10 R.

- Ab 1. Januar 2012 gesetzlich zulässig, § 115b I SGB V.
- Erbringung von Wahlleistungen problematisch, § 17 III KHEntgG  
*„angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses“.*
- Hohes Risiko der Scheinselbstständigkeit.

# Einzelne Kooperationsformen – Angestellter Arzt

- Neben der vertragsärztlichen Tätigkeit besteht auch die Möglichkeit sich bei einem Krankenhaus in Teilzeit anstellen zu lassen.
- Die Tätigkeit in einem sozialversicherungspflichtigen Anstellungsverhältnis neben der freiberuflichen Praxisarbeit ist ausdrücklich gebilligt worden.
- Zunächst war der zeitliche Umfang auf 13 Stunden pro Woche bei einer Vollzulassung und auf 26 Wochenstunden bei einer hälftigen Zulassung beschränkt, jedoch sind die strikten zeitlichen Vorgaben durch das Versorgungsstrukturgesetz (§ 20 I Ärzte-ZV) gelockert worden.

# Einzelne Kooperationsformen – Angestellter Arzt

- Wirtschaftliche Attraktivität für beide Seiten ist meist wegen der Sozialversicherungsabgaben gering.
- Beendigung Kooperation setzt Beendigung Arbeitsverhältnis voraus (Kündigungsschutzgesetz!).

# Einzelne Kooperationen – Tätigkeit im Rahmen der prä- und poststationären Versorgung

- Krankenhäuser dürfen Patienten vor und nach einer stationären Behandlung „ohne Unterkunft und Verpflegung“ behandeln, § 115a I SBG V.
- Der Vertragsarzt übernimmt für das Krankenhaus die Nachbehandlung und erhält dafür eine Vergütung.

# Einzelne Kooperationen – Tätigkeit im Rahmen der prä- und poststationären Versorgung

- Zunächst war streitig, ob Tätigkeit im Krankenhaus erfolgen muss.
- Nunmehr gesetzlich klargestellt:

*„in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis“,  
§ 115a I S. 2 SGB V.*

- Es ist darauf zu achten, dass jede Vergütung des Vertragsarztes nur für tatsächlich erbrachte Leistung erfolgt und nicht zu hoch liegt, da ansonsten der Anschein einer unzulässigen Umgehung des § 31 MBO besteht.
- Nur bei medizinischer Erforderlichkeit nach Ansicht des Krankenhausarztes.

# Einzelne Kooperationen – Ambulante Operationen

- Krankenhäuser dürfen seit dem 1. Januar 1993 ambulante Operationen (AOP) durchführen § 115b SGB V.
- Ambulante Operationen werden von den Krankenkassen direkt vergütet und unterliegen keiner Deckelung.
- „Ambulant“ ist eine Operation nur dann, wenn der Patient weder die Nacht vor noch nach dem Eingriff im Krankenhaus verbringt.
- Muss der Patient durch Komplikationen stationär aufgenommen werden, ist die gesamte Behandlung als stationär abzurechnen.
- Keine gesonderte Zulassung für Vertragsärzte nötig, da diese ohnehin ambulante Operationen erbringen dürfen.



# Einzelne Kooperationen – Ambulante Operationen

- Problem: ob und in welchem Umfang ein Krankenhaus niedergelassene Ärzte in die Leistungserbringung einbeziehen darf.
  - ▶ BSG erklärte Kooperation zwischen Krankenhaus und Honorarärzten bei ambulanten Operationen für unzulässig.

BSG, 23. März 2011, Az. B 6 KA 11/10 R.

- ▶ Ab 1. Januar 2012 gesetzlich zulässig, § 115b I SGB V:

*„In der Vereinbarung ist vorzusehen, dass Leistungen nach Satz 1 auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten ambulant am Krankenhaus erbracht werden können.“*

## Einzelne Kooperationen – §§ 116 ff. SGB V

- In den §§ 116 – 116b SGB V sind weitere Kooperationen vorgesehen.
- Einzelfälle z. B. im Bereich der spezialfachärztlichen Versorgung.

## Einzelne Kooperationen – Integrierte Versorgung

- Krankenkassen können sektorenübergreifende Verträge zur Erbringung bestimmter Leistungen abschließen, § 140a SGB V.
- Beteiligt sind Leistungserbringer aus mindestens zwei Sektoren oder Fachdisziplinen und die vereinbarte Leistung ersetzt teilweise die Regelversorgung.
- Zusammenarbeit soll zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten zum Vorteil der Patienten verbessert werden.

# Einzelne Kooperationen – Integrierte Versorgung

- Anschubfinanzierung ist ab 2009 nach § 140d I S. 1 SGB V entfallen, damit sind die Verträge über integrierte Versorgung nicht mehr attraktiv.
- Problematisch, ob die Zuweiser für die postoperative Betreuung eine Pauschale erhalten sollen.
- Das Verbot von § 31 MBO ist auch bei Integrationsverträgen zu beachten.
- Für den Abschluss eines Integrationsvertrages bedarf es der Zusammenarbeit mit mindestens einer Krankenkasse.

# Einzelne Kooperationen – Kompetenznetze

- Ärztliche Verbände initiieren sog. „Kompetenznetzwerke“.
- Sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhäuser sind in solchen Netzwerken eingebunden.
- Zum Vorteil des Patienten soll die Verbindung zwischen den Vertragsärzten und den Krankenhäusern verbessert werden.
- Aber der gegenseitige Austausch von Fachinformationen und Fähigkeiten muss tatsächlich ausgetauscht werden und zum Wohle des Patienten ausgerichtet sein.

## Einzelne Kooperationen – Sonstige Leistungen an den niedergelassenen Arzt

- Krankenhausträger könnte einen Vertragsarzt durch günstige Leistungen, wie die Gewährung eines Darlehens mit niedrigen Zinsen oder durch Vermietung von Räumen, an sich binden.
- Auch die Überlassung technischer Geräte des Krankenhauses an den Vertragsarzt ist eine mögliche Option.
- Anbieten von Fortbildungskursen, dabei arbeiten Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte in der Art zusammen, dass den angehenden Fachärzten eine Weiterbildung geboten wird.
- „Sonstige Leistungen“ setzen Einhaltung des Äquivalenzprinzips voraus

# Neue Lösungsansätze

*„Der Korridor zulässiger Zusammenarbeit ist schmal.“*

Frehse/Hesse, AMK 8/2012,2

Option: Abstimmung der konkreten Kooperation mit Ärztekammer, KV und Kostenträgern?

# Neue Lösungsansätze

„Transparenz“ als Schlüssel?

- Verbot gilt teilweise als nicht mehr zeitgemäß.
- Vergleich mit anderen Bereichen wie beispielsweise Provisionen bei Anlageberatern.
- Aber besondere Situation: Patient hat selten „echte“ Wahlmöglichkeiten.
- Deshalb: Prüfung Ausgestaltung Kooperation im Einzelfall.



# Kontakt/Contact

## Salans LLP

Berlin  
Markgrafenstraße 33  
Gendarmenmarkt  
10117 Berlin  
Germany

Tel: + 49 30 2 64 73 0  
Fax: + 49 30 2 64 73 133  
E-Mail: [berlin@salans.com](mailto:berlin@salans.com)

Frankfurt  
Platz der Einheit 2  
Gebäude Pollux  
60327 Frankfurt a. M.  
Germany

Tel: +49 69 45 00 12 0  
Fax: +49 69 45 00 12 133  
E-Mail: [frankfurt@salans.com](mailto:frankfurt@salans.com)



Salans LLP is a Limited Liability Partnership registered in England and Wales with Registration Number OC 316822. Regulated by the Solicitors' Regulation Authority of England and Wales. A list of the members of Salans LLP and of the non-members who are designated as partners of Salans LLP and/or its affiliated entities is available at its Registered Office: Millennium Bridge House, 2 Lambeth Hill, London EC4V 4AJ, United Kingdom. See [www.salans.com](http://www.salans.com) for further information.