

## **Kooperation zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern – sozialrechtlich erwünscht, berufsrechtlich verboten?**

**Arbeitsgruppen Krankenhausrecht und Leistungs-  
und Vergütungsrecht der Arge MedR im DAV**

**Göttingen, 19.12.2008**

**Kyrill Makoski  
LL.M. (Boston University)  
Rechtsanwalt**

---

**MÖLLER • PARTNER**

### **Übersicht**

---

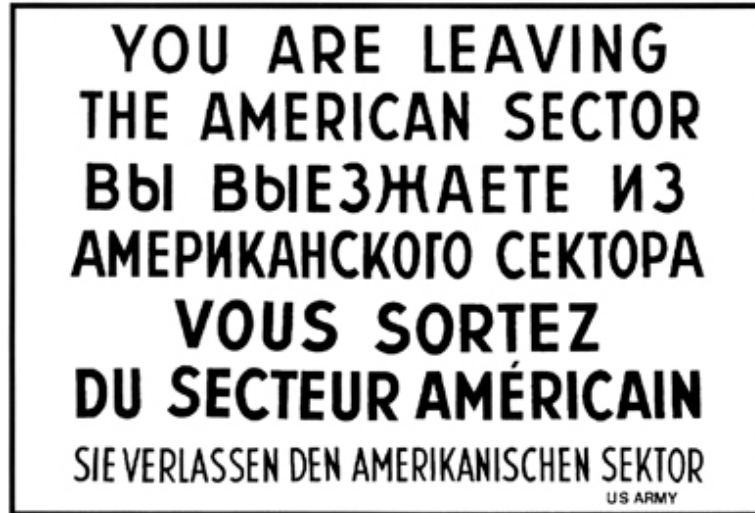
- I. Die Bedeutung des Vertragsarztes für das Krankenhaus
- II. Kooperationsmöglichkeiten
- III. Rechtliche Begrenzungen
- IV. Einzelne Beispiele
- V. Zusammenfassung

---

**MÖLLER • PARTNER**

2

### Die Sektorengrenze



MÖLLER • PARTNER

3

### Die Sektorengrenze

#### **§ 27 Abs. 1 SGB V**

*Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfaßt*

1. *ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,*

*[...]*

5. *Krankenhausbehandlung, [...]*

MÖLLER • PARTNER

4

## **I. Bedeutung des Vertragsarztes für das Krankenhaus**

1. Verordnung von Krankenhausbehandlung
2. Bindungswirkung der Verordnung
3. Beratung des Patienten
4. Entscheidung über die Aufnahme
5. Zwischenergebnis

MÖLLER • PARTNER

5

## **1. Verordnung von KH-Behandlung**

### **§ 73 SGB V**

*(2) Die vertragsärztliche Versorgung umfaßt die  
[...]*

*7. Verordnung von [...] Krankenhausbehandlung oder  
Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitations-  
einrichtungen,*

*(4) Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden,  
wenn eine ambulante Versorgung der Versicherten  
zur Erzielung des Heil- oder Linderungserfolgs nicht  
ausreicht. Die Notwendigkeit der  
Krankenhausbehandlung ist bei der Verordnung zu  
begründen.*

MÖLLER • PARTNER

6

## 1. Verordnung von KH-Behandlung

### **§ 73 Abs. 4 S. 3 ff. SGB V**

(4) [...] *In der Verordnung von Krankenhausbehandlung sind in den geeigneten Fällen auch die beiden nächsterreichbaren, für die vorgesehene Krankenhausbehandlung geeigneten Krankenhäuser anzugeben. Das Verzeichnis nach § 39 Abs. 3 ist zu berücksichtigen.*

So auch

- § 26 BMV-Ä / § 13 Abs. 3 S. 6 AEKV
- § 7 Abs. 1 S. 6 KH-RL

---

MÖLLER • PARTNER

7

## 2. Bindungswirkung der Verordnung

### **§ 39 SGB V**

(2) *Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.*

- Mit landes-/bundesweiten Basisfallwerten kaum noch Bedeutung
- Wegen Transportkosten siehe **BSG**, Urt. v. 2.11.2007 - B 1 KR 11/07 R

---

MÖLLER • PARTNER

8

### **3. Beratung des Patienten**

#### **§ 5 KH-RL**

*Der Vertragsarzt unterrichtet und berät den Patienten über die Notwendigkeit der stationären Behandlung. Er soll dabei die ihm zugänglichen Informationen über geeignete Krankenhäuser einbeziehen.*

### **4. Entscheidung über die Aufnahme**

#### **§ 2 Abs. 7 KH-RL**

*Über die Aufnahme in stationäre Krankenhausbehandlung und über die Art der Behandlung entscheidet der Krankenhausarzt.*

Der Vertragsarzt hat keine Befugnis, die stationäre Behandlungsbedürftigkeit festzustellen!

#### 4. Entscheidung über die Aufnahme

**BSG**, Beschl. v. 25.9.2007 - Gs 1/06, MedR 2008, 231

1. *Ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich nach medizinischen Erfordernissen. Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so hat die Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthalts auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt und wegen des Fehlens einer geeigneten Einrichtung vorübergehend im Krankenhaus verbleiben muss.*
2. *Ob eine stationäre Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen notwendig ist, hat das Gericht im Streitfall uneingeschränkt zu überprüfen. Es hat dabei von dem im Behandlungszeitpunkt verfügbaren Wissens- und Kenntnisstand des verantwortlichen Krankenhausarztes auszugehen. Eine „Einschätzungsprärogative“ kommt dem Krankenhausarzt nicht zu.*

MÖLLER • PARTNER

11

#### 5. Zwischenergebnis

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

MÖLLER • PARTNER

12

## 5. Zwischenergebnis

Warum entstehen dann derartige Schlagzeilen?

### **König Einweiser**

von Lukas Heiny, Financial Times Deutschland

**Mit finanziellen Anreizen versuchen Krankenhäuser, einweisende Ärzte an sich zu binden. Doch deren Macht ist groß – und die Mittel der Kliniken sind nicht immer legal.**

Für 100 Euro kauft sich das Krankenhaus Patienten von benachbarten Ärzten. Offiziell ist es eine Pauschale für die „poststationäre Behandlung“, wie es in der Vereinbarung mit den Ärzten heißt, also Fädenziehen, Wundbehandlung und ähnliches. Das Geld wird pauschal gezahlt, unabhängig von den wirklichen Leistungen. Denn eigentlich geht es bei dem Deal nicht um Medizin: Es ist eine getarnte Kopfprämie – damit rund 25 Ärzte der nord-

Rund 54 Prozent der Krankenhauspatienten werden direkt vom Arzt eingewiesen, oft für geplante Eingriffe, ergab eine Studie des Instituts Customer Research. 13 Prozent kommen vom Notarzt, 33 Prozent der Patienten wählen die Klinik selbst, lassen sich dabei aber oft von ihrem Arzt beraten. McKinsey schätzt, dass rund 80 Prozent aller Patienten dem Rat ihres Arztes folgen. Für die Krankenhäuser ist er der entscheidende Gatekeeper.

„Der einweisende Arzt ist für Krankenhäuser der Anker im Markt“, sagt Wilfried von Eiff, Leiter des Centrums für Krankenhausmanagement in Münster. Klassisch versuchen die Kliniken,

gische Leistungsallianzen“ entstehen, heißt es.

Eines der am weitesten entwickelten IT-Projekte verfolgt das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf. Gemeinsam mit dem Softwareanbieter Ispro entsteht dort ein Telemedizinportal. Einweiser können elektronisch Termine für ihre Patienten buchen, haben direkten Zugriff auf Patientendaten, Laborwerte und organisatorische Abläufe. Die rund 20 akkreditierten Ärzte sind allesamt Top-einweiser der Klinik. „Das Portal ist als Schnittstelle zum niedergelassenen Arzt ein Garant zur Sicherung der Patientenströme“, sagt Projektleiter Sascha Saßen.

Financial Times Deutschland v. 16.6.2007, erneut in AuK 2007, 207

MÖLLER • PARTNER

13

## II. Kooperationsmöglichkeiten

1. Belegarzt
2. Konsiliararzt
3. Prä- und poststationäre Behandlung
4. Ambulante Operationen
5. Ambulante Behandlung gem. § 116b Abs. 2 SGB V
6. Integrierte Versorgung
7. Gleichzeitige Tätigkeit als Krankenhausarzt und Vertragsarzt

MÖLLER • PARTNER

14

## 1. Belegarzt

### **§ 18 Abs. 1 S. 1 KHEntgG / § 121 Abs. 2 SGB V**

*Belegärzte im Sinne dieses Gesetzes sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.*

## 1. Belegarzt

### **§ 40 BMV-Ä (ähnlich § 32 AEKV)**

- (1) *Die Anerkennung als Belegarzt setzt voraus, dass an dem betreffenden Krankenhaus eine Belegabteilung der entsprechenden Fachrichtung nach Maßgabe der Gebietsbezeichnung (Schwerpunkt) der Weiterbildungsordnung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan oder mit dem Versorgungsvertrag eingerichtet ist und der Praxissitz des Vertragsarztes im Einzugsbereich dieser Belegabteilung liegt.*
- (2) *Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die für seinen Niederlassungsort zuständige Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag im Einvernehmen mit allen Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen. Die Ziele der Krankenhausplanung sind zu berücksichtigen. [...]*



## **1. Belegarzt**

### **Vergütung**

- der ärztlichen Leistung aus der Gesamtvergütung (§ 121 Abs. 3 S. 1 SGB V)
- der Leistungen des Krankenhauses mit verringerten Fallpauschalen (§ 8 Abs. 2 S. 2 KHEntgG)

MÖLLER • PARTNER

17

## **2. Konsiliararzt**

Ein Konsiliararzt ist ein nicht im Krankenhaus tätiger Arzt, der die dortigen Ärzte mit seinem Fachwissen unterstützt.

Sein Fachgebiet ist am Krankenhaus (regelmäßig) nicht vorhanden.

Er wird vorwiegend beratend („Konsilium“), kaum kurativ oder operativ tätig.

### **Vergütung**

- bei GKV-Patienten in der Fallpauschale enthalten (§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 BPfIV / KHEntgG)
- bei Privat-/Wahlleistungspatienten eigener Vergütungsanspruch (§ 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG) i.H.v. 13,67 € (GOÄ Ziffer 60)

MÖLLER • PARTNER

18

### **3. Prä- und poststationäre Behandlung**

#### **§ 115a Abs. 1 SGB V**

*Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um*

- 1. die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung) oder*
- 2. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).*

### **3. Prä- und poststationäre Behandlung**

#### **§ 115a Abs. 2 S. 5 SGB V**

*Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrags durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet.*

So auch § 3 Abs. 1 S. 1 KH-RL

### **3. Prä- und poststationäre Behandlung**

- Nur bei medizinischer Erforderlichkeit nach Ansicht des Krankenhausarztes
- Abgrenzung nach Ort der Leistungserbringung
  - im Krankenhaus ⇒ prä-/poststationär
  - in der Praxis ⇒ ambulant
- Abgrenzung wichtig für Frage der Vergütung

### **4. Ambulante Operationen**

#### **§ 115b Abs. 2 S. 1 SGB V**

*Die Krankenhäuser sind zur ambulanten Durchführung der in dem Katalog [gemäß Abs. 1 S. 1] genannten Operationen und stationersetzenden Eingriffe zugelassen. [...] Die Leistungen werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.*

Keine gesonderte Zulassung für Vertragsärzte nötig, da diese ohnehin ambulante Operationen erbringen dürfen.

## **5. Ambulante Behandlung gem. § 116b II SGB V**

### **§ 116b Abs. 2 S. 1 SGB V**

*Ein zugelassenes Krankenhaus ist zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach Absatz 3 und 4 genannten hochspezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigt, wenn und soweit es im Rahmen der Krankenhausplanung des Landes auf Antrag des Krankenhausträgers unter Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation dazu bestimmt worden ist.*

Auch möglich: Kooperation mit anderen Krankenhäusern oder Vertragsärzten

MÖLLER • PARTNER

23

## **6. Integrierte Versorgung**

### **§ 140a Abs. 1 SGB V**

*Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung der Versicherten oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. Das Versorgungsangebot und die Voraussetzungen seiner Inanspruchnahme ergeben sich aus dem Vertrag zur integrierten Versorgung.*

MÖLLER • PARTNER

24

## **7. Gleichzeitige Tätigkeit als Krankenhausarzt und Vertragsarzt**

### **§ 20 Ärzte-ZV**

- (1) *Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der wegen eines Beschäftigungsverhältnisses oder wegen anderer nicht ehrenamtlicher Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich nicht in erforderlichem Maß zur Verfügung steht. [...]*
- (2) *Für die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit ist nicht geeignet ein Arzt, der eine ärztliche Tätigkeit ausübt, die ihrem Wesen nach mit der Tätigkeit des Vertragsarztes am Vertragsarztsitz nicht zu vereinbaren ist. Die Tätigkeit in oder die Zusammenarbeit mit einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist mit der Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbar.*

## **7. Gleichzeitige Tätigkeit als Krankenhausarzt und Vertragsarzt**

- Bei patientenbezogenen Fächern war die Anstellung im Krankenhaus ein Hinderungsgrund für die Zulassung.
- Änderung durch das VÄndG zum 1.1.2007
- attraktiver als die Ermächtigung (§ 116 SGB V), da
  - nicht bedarfsabhängig
  - nicht befristet
  - keine Honorarkürzung (§ 120 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 S. 1 SGB V)

### **III. Rechtliche Begrenzungen**

---

1. Ärztliches Berufsrecht
2. Strafrecht
3. Steuerrecht
4. Wettbewerbsrecht
5. Sozialrecht
6. Krankenhausrecht

---

MÖLLER • PARTNER

27

### **1. Ärztliches Berufsrecht**

---

#### **§ 31 MBO**

*Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.*

---

MÖLLER • PARTNER

28



**Wirtschaft**

**Kopfgeld für Kranke**

Um ihre Betten und Operationssäle besser auszulasten, ködern Krankenhäuser Ärzte neuerdings mit verdeckten Provisionen für die Vermittlung von Patienten.

**GEUNDREIT**

**Kopfgeld für Kranke**

Um ihre Betten und Operationssäle besser auszulasten, ködern Krankenhäuser Ärzte neuerdings mit verdeckten Provisionen für die Vermittlung von Patienten.

Das deutsche Krankenhauswesen ist das vermutlich am schärfsten regierte Branche des Landes. Von den Millionen Euro, die die Krankenhäuser jedes Jahr aus dem Topf der gesetzlichen Krankerversicherung erhalten, ist jeder Euro streng verplant.

Es gibt es weitestgehend Regelungen wie „Brennstoffpreise“, „Basistatistiken“ oder die „Mindestvergütungen“. Die Gesundheitsminister haben sich jährlich schon alle Mühe gegeben, das System ordentlich durchzusetzen.

Umsatzbeziehungen sind es, das sich im Kliniksektor neuerdings Geschäftsmethoden durchsetzen, die man bislang nur aus der freien Wirtschaft kannte: Provisionen für die Vermittlung von Patienten an ein bestimmtes Krankenhaus zu zahlen. Doch die Kliniken sind zusammen mit einigen öffentlichen Ärzten auf Wegen, wie sich das Verbot umgehen lässt.

Besonders beliebt sind sogenannte Kooperationsverträge. Überall im Land schließen sich in diesen Wochen regionale Arztgruppen mit ausgewählten Kliniken zusammen. Begründet wird dies mit dem Schlagwort der „integrierten Versorgung“, wie es in offiziellen Veröffentlichungen heißt. Dennoch nutzt es dem Patienten angeblich, wenn der Übergang von der Praxis ins Krankenhaus reibungsloser verläuft und der erwünschte Arzt Untersuchungen im Auftrag der Klinik durchführt.

In den – streng vertraulichen – Vertragsunterlagen steht jedoch, wozu es außerdem geht. „Für die Kollegen bedeutet das eine Honorierung in Euro und Cent ohne Budgetierung innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungsstellung“, heißt es etwa in einem Schreiben des „Medi“-Vertrags. Es folgen, in dem sich etwa 120 Ärzte und Psychologen im Substitut zusammengefasst haben. Die Kassenzusammenhänge oder Krankenkassen sind an diesem Vertrag nicht beteiligt.“

Danach liegt die Kooperationsvereinbarung mit dem örtlichen Paracelsus-Krankenhaus exakt auf, was die Untersuchung eines Patienten finanziell bringt, wenn direkt mit dem Klinikum abgerechnet wird, etwa bei einem Knie- oder Orthopädie-Eingriff. Demnach auf eine Honorarabgeltung von bis zu 218,00 Euro hoffen. Für benötigte Hausärzte sind innerhalb 112,00 Euro drin.

Der Berliner Klinikkonzern Vivantes wiederum bot den Urologen einer regionalen Ärztenvereinigung bis zu 20 Euro für jeden Prostatakrebspatienten. Auch das Arztnetz „Medi“ in Berlin hat das typische Klinikangebot in der Hauptstadt genutzt, um Spezialverträge mit ausgewählten Hausärzten abzuschließen. Im Zusammenhang mit der Park-Klinik Wellenreife etwa wird ein Graser-Stap-Patient von dem Haus mit bis zu 100,34 Euro honoriert.

Für die beteiligten Kliniken lohnt sich das Geschäft, obwohl die Aufwendungen bis zu 20 Prozent des eigenen Honorars aufzuheben. Vor allem in den überverfügbaren Ballungsräumen gibt es für viele Häuser darum, der Konkurrenz möglichst viel Konkurrenz abzunehmen.

Unangenehm kann es allenfalls für die Kliniken werden. Manche Kassensystem wundert sich bereits, weshalb ihr sein Hausarzt in ein Klinikum am anderen Ende der Stadt überwiesen hat – zumal, wenn es sich um ein Krankenhaus handelt, das keinen guten Ruf genießt.

Unter öffentlich orientierten Fachleuten sind die Verträge deshalb höchst umstritten. Es handelt sich zweifelhaft um eine „Kopfgeld“, kritisiert Manfred Richter, früher Chef der Kassenzentralen Bundesvereinigungen. Frank Kreyer, zuständiger Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, hält die Zahlungen sogar für rechtfertigend.

Viele Ärzte hingegen haben weniger Hemmungen. Ein Hamburger Urologe vertritt die Meinung eines Spezialisten an die Krankenhäuser in seiner Nähe. Er wolle sich mal ein Bild verschaffen, obwohl er ganz unüberheblich, wo er für die Vermittlung seiner Patienten künftig das meiste Geld bekomme.

ALEXANDER NEUBAUER

steigen die Erlöse, je mehr Fälle durchgeführt werden, einen Grenz von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt sei Dank. Seitdem lohnt es sich für die Kliniken, Patienten bereits kurz nach der Operation vor die Tür zu setzen, mindestens nach dem, wenn die Wunde noch nicht verheilt ist, der Patient also noch blutet. Der Fachmann spricht in Anlehnung an Steuergesetzungen auch von „angefüllter Erlösung“.

Zudem müssen die Krankenhäuser dafür sorgen, dass der Zustand neuer Patienten nicht abfällt. Eine Schlüsselrolle kommt dabei den Haus- und Fachärzten in der Nähe des Krankenhauses zu. Denn die meisten Kassensystempatienten folgen der Empfehlung ihrer Doktoren, wenn sie vor der Frage stehen, in welchem Krankenhaus sie operiert werden wollen.

So ist es kein Wunder, dass die Krankenhäuser diese Ärzte besonders umgarnen. Die Zeiten, in denen sich Klinik-Chefs für die Fernwartung, um mit den Welt- und Wissen-Doktoren aus der Nachbarschaft zu sprechen, sind vorbei. Für angesehene Klinikmanager steht neuerdings sogar ein Fachmann: „Eminent Market“ auf dem Leihplan.

Besonders einflussreich wirkt sich fröhlich Geld auf die Kooperationsbereitschaft aus. Zwar ist es den niedergelassenen Ärzten eigentlich streng untersagt, Provisionen für die Vermittlung ihrer Patienten an ein bestimmtes Krankenhaus zu nehmen. Doch die Kliniken sind zusammen mit einigen öffentlichen Ärzten auf Wegen, wie sich das Verbot umgehen lässt.

Besonders beliebt sind sogenannte Kooperationsverträge. Überall im Land schließen sich in diesen Wochen regionale Arztgruppen mit ausgewählten Kliniken zusammen. Begründet wird dies mit dem Schlagwort der „integrierten Versorgung“, wie es in offiziellen Veröffentlichungen heißt. Dennoch nutzt es dem Patienten angeblich, wenn der Übergang von der Praxis ins Krankenhaus reibungsloser verläuft und der erwünschte Arzt Untersuchungen im Auftrag der Klinik durchführt.

In den – streng vertraulichen – Vertragsunterlagen steht jedoch, wozu es außerdem geht. „Für die Kollegen bedeutet das eine Honorierung in Euro und Cent ohne Budgetierung innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungsstellung“, heißt es etwa in einem Schreiben des „Medi“-Vertrags. Es folgen, in dem sich etwa 120 Ärzte und Psychologen im Substitut zusammengefasst haben. Die Kassenzusammenhänge oder Krankenkassen sind an diesem Vertrag nicht beteiligt.“

Danach liegt die Kooperationsvereinbarung mit dem örtlichen Paracelsus-Krankenhaus exakt auf, was die Untersuchung eines Patienten finanziell bringt, wenn direkt mit dem Klinikum abgerechnet wird, etwa bei einem Knie- oder Orthopädie-Eingriff. Demnach auf eine Honorarabgeltung von bis zu 218,00 Euro hoffen. Für benötigte Hausärzte sind innerhalb 112,00 Euro drin.

Der Berliner Klinikkonzern Vivantes wiederum bot den Urologen einer regionalen Ärztenvereinigung bis zu 20 Euro für jeden Prostatakrebspatienten. Auch das Arztnetz „Medi“ in Berlin hat das typische Klinikangebot in der Hauptstadt genutzt, um Spezialverträge mit ausgewählten Hausärzten abzuschließen. Im Zusammenhang mit der Park-Klinik Wellenreife etwa wird ein Graser-Stap-Patient von dem Haus mit bis zu 100,34 Euro honoriert.

Für die beteiligten Kliniken lohnt sich das Geschäft, obwohl die Aufwendungen bis zu 20 Prozent des eigenen Honorars aufzuheben. Vor allem in den überverfügbaren Ballungsräumen gibt es für viele Häuser darum, der Konkurrenz möglichst viel Konkurrenz abzunehmen.

Unangenehm kann es allenfalls für die Kliniken werden. Manche Kassensystem wundert sich bereits, weshalb ihr sein Hausarzt in ein Klinikum am anderen Ende der Stadt überwiesen hat – zumal, wenn es sich um ein Krankenhaus handelt, das keinen guten Ruf genießt.

Unter öffentlich orientierten Fachleuten sind die Verträge deshalb höchst umstritten. Es handelt sich zweifelhaft um eine „Kopfgeld“, kritisiert Manfred Richter, früher Chef der Kassenzentralen Bundesvereinigungen. Frank Kreyer, zuständiger Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, hält die Zahlungen sogar für rechtfertigend.

Viele Ärzte hingegen haben weniger Hemmungen. Ein Hamburger Urologe vertritt die Meinung eines Spezialisten an die Krankenhäuser in seiner Nähe. Er wolle sich mal ein Bild verschaffen, obwohl er ganz unüberheblich, wo er für die Vermittlung seiner Patienten künftig das meiste Geld bekomme.

ALEXANDER NEUBAUER

**MÖLLER • PARTNER**

29

## 1. Ärztliches Berufsrecht

Verdacht auf Verstoß gegen § 31 MBO liegt dann vor, wenn eine Vergütung für eine Leistung gezahlt wird, die ohnehin dem Empfänger obliegt.

**Rechtsprechung:**

- **OLG Koblenz**, Ur. v. 20.5.2003 - 4 U 1532/05, MedR 2003, 580
- **OLG Schleswig**, Ur. v. 4.11.2003 - 6 U 17/03, MedR 2004, 270
- **OLG Düsseldorf**, Ur. v. 16.11.2004 - I-20 U 30/04, MedR 2005, 169
- **LG Duisburg**, Ur. v. 1.4.2008 - 4 O 300/07, MedR 2008, 445

**MÖLLER • PARTNER**

30

## **1. Ärztliches Berufsrecht**

**OLG Koblenz**, Urt. v. 20.5.2003 - 4 U 1532/05, MedR 2003, 580

*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 seinen 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.*

MÖLLER • PARTNER

31

## **1. Ärztliches Berufsrecht**

**OLG Schleswig**, Urt. v. 4.11.2003 - 6 U 17/03, MedR 2004, 270

*Der Senat findet auch keinen in der Sache liegenden Grund, warum die Bekl. einerseits von der gesetzlichen Ausnahmeregelung Gebrauch machen möchte, andererseits aber gleichzeitig die damit verbundenen Tätigkeiten auf denjenigen Personenkreis übertragen will, der nach der gesetzlichen Systematik ohnehin dafür zuständig wäre.*

*Die aus §§ 27, 39, 115a, 115b SGB V folgende Trennung der Aufgabengebiete (s.o.) schützt nach Ansicht des Senats beide Seiten nicht nur reflexartig, sondern vielmehr zielgerichtet vor unzulässiger Übernahme und Abrechnung fremder Tätigkeiten.*

MÖLLER • PARTNER

32



## **1. Ärztliches Berufsrecht**

**OLG Düsseldorf**, Urt. v. 16.11.2004 - I-20 U 30/04, MedR 2005, 169

*Damit [§ 31 BO] meint die Klägerin nicht die bei der Beklagten beschäftigten Ärzte, sondern diejenigen, die von der Beklagten für eine Zusammenarbeit im Rahmen ihres Kooperationsvertrages gewonnen werden. Für diese sollen die von der Beklagten versprochenen Vergütungen für präoperative und postoperative Leistungen einen Anreiz darstellen, der Beklagten standeswidrig Patienten zuzuweisen. Ob diese Ärzte gegen § 31 BO verstoßen, kann jedoch, wie bereits ausgeführt, dahin stehen, weil die Beklagte für derartige Verstöße jedenfalls nicht mitverantwortlich wäre, und zwar weder als Teilnehmer, noch als Störer.*

MÖLLER • PARTNER

33

## **1. Ärztliches Berufsrecht**

**OLG Düsseldorf**, Urt. v. 16.11.2004 - I-20 U 30/04, MedR 2005, 169

*Dabei kommt es nicht einmal darauf an, ob das unstreitig von keiner Seite beanstandete Vorgehen der KV Auswirkungen auf das Berufsrecht selbst hat, weil es ein Indiz dafür ist, was in der beruflichen Praxis als berufswidrig bzw. nicht als berufswidrig angesehen wird. Entscheidend ist, dass der Beklagten nach diesem Vorgehen der KV Nordrhein nicht unterstellt werden kann, die Wettbewerbswidrigkeit der Gewährung von Vergütungen für präoperative und postoperative Leistungen gekannt zu haben.*

MÖLLER • PARTNER

34

## **1. Ärztliches Berufsrecht**

**LG Duisburg**, Urt. v. 1.4.2008 - 4 O 300/07, MedR 2008, 445

*Es kann in diesem Zusammenhang offenbleiben, ob § 3 des Vertrages den jeweils an dem System teilnehmenden Arzt sogar verpflichtet, in jedem Fall dem Patienten für die in dem Vertrag näher bezeichneten Behandlungen das Krankenhaus der Bekl. zu 1) zu empfehlen, wofür einiges spricht.*

*Denn eine entsprechende Motivation der an dem System teilnehmenden Ärzte folgt allein schon daraus, daß es den an dem System teilnehmenden Ärzten hierdurch ermöglicht wird, später in ihrer Praxis erbrachte Leistungen zu Sätzen, die mindestens der GOÄ entsprechen und somit über den Honoraren der gesetzlichen Krankenkassen, die überdies durch Budgetlimitierungen begrenzt sind, abzurechnen.*

MÖLLER • PARTNER

35

## **1. Ärztliches Berufsrecht**

Folge eines Verstoßes:

- Nichtigkeit des Vertrages gemäß § 134 BGB
- Sittenwidrigkeit gemäß § 138 Abs. 1 BGB
- Berufsgerichtliches Verfahren (bisher nicht praktisch relevant)

MÖLLER • PARTNER

36

## **2. Strafrecht**

---

- a. Abrechnungsbetrug
- b. Bestechung
- c. Nötigung / Erpressung

---

MÖLLER • PARTNER

37

### **a. Abrechnungsbetrug**

---

#### **§ 263 Abs. 1 StGB**

*Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

---

MÖLLER • PARTNER

38

### **a. Abrechnungsbetrug**

Im Sozialrecht gilt eine streng formale Betrachtungsweise.

Dies bedeutet, daß ein (vorsätzlicher) Verstoß gegen Abrechnungsbestimmungen den Tatbestand erfüllt.

Umstritten ist dies nur für Täuschungen, die die Grundlage der Tätigkeit betreffen (Bsp.: Scheingesellschafter). Verstöße gegen Regelungen der Art, Inhalt und Qualität der Leistungserbringung sind nach ganz h.M. erfaßt.

Grundsätzlich ist irrelevant, ob die erbrachten Leistungen „werthaltig“ waren.

Bei KH kein „Umschwenken“ auf § 266 StGB

---

MÖLLER • PARTNER

39

### **b. Bestechung**

#### **§ 299 Abs. 1 StGB**

*Wer als Angestellter oder Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes im geschäftlichen Verkehr einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen läßt oder annimmt, dass er einen anderen bei dem Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

---

MÖLLER • PARTNER

40

### **b. Bestechung**

Wird in Bezug auf den Vertragsarzt vor allem im Zusammenhang mit der Pharmaindustrie erörtert (siehe **Pragal**, NStZ 2005, 133; **Bernsmann/Schoß**, GesR 2005, 193; **Neupert**, NJW 2006, 2811; **Klötzer**, NStZ 2008, 12).

Bei der Verordnung von Krankenhausbehandlung besteht der Unterschied, daß der Vertragsarzt nicht - wie bei Medikamenten - zu Lasten der Krankenkasse (weitgehend) verbindlich über den Leistungsanspruch des Versicherten entscheidet.

---

MÖLLER • PARTNER

41

### **c. Nötigung / Erpressung**

#### **§ 240 Abs. 1 StGB**

*Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

#### **§ 253 Abs. 1 StGB**

*Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt und dadurch dem Vermögen des Genötigten oder eines anderen Nachteil zufügt, um sich oder einen Dritten zu Unrecht zu bereichern, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.*

---

MÖLLER • PARTNER

42

### **c. Nötigung / Erpressung**

**BGH**, Urt. v. 13.1.1983 - 1 StR 737/81, BGHSt 31, 195 (201)

*Inhalt der Drohung muß ein empfindliches Übel, also ein Nachteil von solcher Erheblichkeit sein, daß seine Ankündigung geeignet erscheint, den Bedrohten im Sinne des Täterverlangens zu motivieren. Diese (nicht nur faktische, sondern normative) Voraussetzung entfällt, wenn von diesem Bedrohten in seiner Lage erwartet werden kann, daß er der Drohung in besonnener Selbstbehauptung standhält. [Hervorhebung im Original]*

MÖLLER • PARTNER

43

### **3. Steuerrecht**

- a. Umsatzsteuer
- b. Gemeinnützigkeit

MÖLLER • PARTNER

44

### **a. Umsatzsteuer**

#### **§ 4 Nr. 14 S. 1 UStG**

*Von den unter § 1 Abs. 1 Nr. 1 fallenden Umsätzen sind steuerfrei:*

*14. die Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt [...].*

### **a. Umsatzsteuer**

- „Entgelt für Zuweisung“ ist keine Vergütung für ärztliche Leistung, sondern Maklerlohn
- betrifft den Vertragsarzt als Steuerschuldner (Achtung: Steuerhinterziehung)
- möglicherweise auch den Krankenhausträger (wegen Beihilfe)

⇒ Klare vertragliche Regelungen erforderlich!

## **b. Gemeinnützigkeit**

Insbesondere Selbstlosigkeit

### **§ 55 Abs. 1 Nr. 3 AO**

*Eine Förderung oder Unterstützung geschieht selbstlos, wenn dadurch nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke - zum Beispiel gewerbliche Zwecke oder sonstige Erwerbszwecke - verfolgt werden und wenn die folgenden Voraussetzungen gegeben sind:*

- 3. Die Körperschaft darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigen.*

MÖLLER • PARTNER

47

## **b. Gemeinnützigkeit**

- Angemessenheit der Vergütung wird über Marktvergleich ermittelt (objektives Kriterium)
- Bei Verstoß droht die Versagung der Gemeinnützigkeit für das Veranlagungsjahr - mit allen damit verbundenen Folgen!

MÖLLER • PARTNER

48



## **4. Wettbewerbsrecht**

---

- a. Unlauterer Wettbewerb
- b. Kartellrecht

---

MÖLLER • PARTNER

49

### **a. Unlauterer Wettbewerb**

---

#### **§ 4 Nr. 11 UWG**

*Unlauter im Sinne von § 3 handelt insbesondere, wer  
[...]*

*11. einer gesetzlichen Vorschrift zuwiderhandelt, die  
auch dazu bestimmt ist, im Interesse der  
Marktteilnehmer das Marktverhalten zu regeln.*

Dazu gehört auch § 31 MBO.

- ⇒ Unterlassungsanspruch (§ 8 Abs. 1 UWG)
- ⇒ Schadensersatzanspruch bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Verletzung (§ 9 UWG)

---

MÖLLER • PARTNER

50

## **b. Kartellrecht**

### **§ 21 Abs. 1 GWB**

*Unternehmen und Vereinigungen von Unternehmen dürfen nicht ein anderes Unternehmen oder Vereinigungen von Unternehmen in der Absicht, bestimmte Unternehmen unbillig zu beeinträchtigen, zu Liefersperren oder Bezugssperren auffordern.*

## **b. Kartellrecht**

- ⇒ Unterlassungsanspruch (§ 33 Abs. 1 GWB)
- ⇒ Schadensersatzanspruch bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Verletzung (§ 33 Abs. 3 GWB)
- ⇒ Bußgeld bis zu 1 Mio. € (§ 81 Abs. 3 i.V.m. Abs. 4 S. 1 GWB)

## **5. Sozialrecht**

### **Ambulante Behandlung**

- Mit der Gesamtvergütung gem. § 85 SGB V abgegolten
- ⇒ keine weiteren Kosten für die Krankenkassen

### **Stationäre Behandlung**

- Vergütungsanspruch nach § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V i.V.m. KHG i.V.m. KHEntgG / BPfIV
  - Zwar Budgetgrenze (§ 11 KHEntgG), aber Budgetausgleich (§ 12 Abs. 2 S. 1 BPfIV / § 4 Abs. 4 S. 2, Abs. 9 KHEntgG)
- ⇒ Weitere Kosten für Krankenkassen möglich

## **5. Sozialrecht**

### **§ 128 Abs. 2 und 3 SGB V i.d.F.d. GKV-OrgWG**

- (2) *Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.*
- (3) *Die Krankenkassen stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach Absatz 1 und 2 angemessen geahndet werden. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße ist vorzusehen, dass Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden können.*

## 6. Krankenhausrecht

### **§ 25 Abs. 2 LKG Brandenburg**

*Belegärztinnen und Belegärzte dürfen nur tätig werden, soweit die Abteilung nach dem Feststellungsbescheid als Belegabteilung zugelassen ist. Darüber hinaus dürfen Ärztinnen und Ärzte, die weder belegärztlich noch hauptamtlich im Krankenhaus tätig sind, nur zur ergänzenden Untersuchung und Behandlung hinzugezogen werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.*

Die vergleichbare Regelung in § 36 Abs. 2 KHG NRW ist mit Inkrafttreten des KHGG NRW entfallen  
⇒ nur noch regionale Besonderheit ohne allgemeine Bedeutung

MÖLLER • PARTNER

55



MÖLLER • PARTNER

56

## **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

---

MÖLLER • PARTNER

57

## **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

---

MÖLLER • PARTNER

58

## **2. Sog. „Konsiliararzt“**

### **Sachverhalt:**

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

### **Probleme:**

- Scheingeschäft  $\Rightarrow$  Verstoß gegen § 31 MBO
- Steuerrechtliche Problematik (USt)

## **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)
- Wettbewerbsrecht

MÖLLER • PARTNER

61

#### **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 ambulant, sondern von Praxis in Krankenhaus
- **LSG Sachsen**, Urt. v. 30.4.2008 - L 1 KR 103/07, GesR 2008, 548 (Rev. anhängig unter B 1 KR 13/08 R)

MÖLLER • PARTNER

62

## **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 selber OP abrechnen (mit Budgetierung) ⇒ Umgehung der Honorarbegrenzungen

MÖLLER • PARTNER

63

## **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

MÖLLER • PARTNER

64



## **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
- Aber: Vertragsarzt darf im Krankenhaus tätig werden (wenn dieses die gleiche Postanschrift hat)!

MÖLLER • PARTNER

65

## **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

MÖLLER • PARTNER

66

## V. Zusammenfassung



MÖLLER • PARTNER

67

## 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

68

## Ende

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

---

**MÖLLER • PARTNER**

69

## Kontakt

---

**MÖLLER • PARTNER**  
**Kanzlei für Medizinrecht**

40625 Düsseldorf · Pfeifferstraße 6

Telefon (0211) 758488-0

Telefax (0211) 758488-20

[www.m-u-p.info](http://www.m-u-p.info)

[makoski@m-u-p.info](mailto:makoski@m-u-p.info)

---

**MÖLLER • PARTNER**

70