

Vertragsarztrechtliche und strafrechtliche Probleme neuer Kooperationsformen

Rechtsanwalt Dr. jur. Stefan Bäune
Fachanwalt für Medizinrecht
Schmidt, *von der* Osten & Huber
Haumannplatz 28-30, 45130 Essen

www.soh.de

„Neue“ Kooperationsformen

- überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Teilberufsausübungsgemeinschaft
- Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern
- „Anstellung“ als Kooperation

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

1. Begriff

Zusammenschluss vertragsärztlicher Leistungserbringer zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit mindestens zwei unterschiedlichen Vertragsarztsitzen

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

2. Voraussetzungen bzw. Einschränkungen (§ 33 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV)
 - a) Die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragsarztsitz muss gewährleistet sein.
 - b) Jedes Mitglied darf an den Vertragsarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden.

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

zu a) Erfüllung der Versorgungspflicht

- nach § 24 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV ist der Vertragsarzt verpflichtet, am Vertragsarztsitz seine Sprechstunde zu halten (sog. Präsenzpflicht)
- Konkretisierung durch § 17 Abs. 1a S. 1 BMV-Ä: 20 Wochenstunden (Teilzulassung: 10 Wochenstunden)
- persönliche Erfüllung: Berücksichtigung der Tätigkeit angestellter Ärzte?

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

- **pro:** Wortlaut § 33 Abs. 2 S.2 Ärzte-ZV („...wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitgliedes an seinem Vertragsarztsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Ärzte ... in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist ...“)
- **contra:** Vertragsarzt könnte sich der vertragsärztlichen Tätigkeit nahezu vollständig entziehen
- M. E. wird man nur angestellte Job-Sharing-Ärzte und Entlastungsassistenten berücksichtigen können, da der Versorgungsauftrag in diesen Fällen gemeinsam ausgeübt wird bzw. der Vertragsarzt gerade entlastet werden soll.

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

zu b) Zeitlich begrenzte Tätigkeit an den
anderen Vertragsarztsitzen

- Tätigkeit am Vertragsarztsitz muss die Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes überwiegen (§ 17 Abs. 1a S. 3 BMV-Ä)
- Achtung: Lebenslange Arztnummern, Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummern

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

3. Abrechnung

- Einheitliche und gemeinsame Abrechnung unter einer Abrechnungsnummer (Problem: Datenzusammenführung)
- Sonderfall: KV-Bezirksübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft
 - KV-übergreifende Berufsausübungs-Richtlinie, DÄBl. 2007, A 1868
 - Abrechnung erfolgt bei der KV am Ort der Leistungserbringung nach den dortigen Vorschriften
 - gesonderte Honorarbescheide der beteiligten KVen
 - Zusammenführung der Abrechnungsdaten nach Erlass der einzelnen Honorarbescheide bei der (gesamt)zuständigen KV zur zusammenfassenden Abrechnungsprüfung

I. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

4. Besondere Probleme

- „gemeinsame“ Berufsausübung
- Schutzwürdigkeit der verbleibenden Mitglieder im Praxisnachfolgeverfahren nach § 103 Abs. 6 SGB V (die Interessen der verbleibenden Mitglieder sind „angemessen“ zu berücksichtigen)
- Umgehung § 31 MBO-Ärzte durch Gewinnverteilungsregelungen

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

1. Begriff

„Teilberufsausübungsgemeinschaften sind im Rahmen von § 33 Abs. 2 S. 3 Ärzte-ZV i. V. m. § 15 a Abs. 5 erlaubte auf einzelne Leistungen bezogene Zusammenschlüsse zu Berufsausübungsgemeinschaften bei Vertragsärzten, Vertragspsychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren ...“
(§ 1a Nr. 13 BMV-Ä)

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

2. Einschränkungen

- Eine Teilberufsausübungsgemeinschaft ist nur zulässig, wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte erforderlich ist, um Patienten zu versorgen, die einer gemeinschaftlichen Versorgung der der Teilberufsausübungsgemeinschaft angehörenden Ärzte bedürfen, und die Ärzte gemeinschaftlich im Rahmen des § 17 Abs. 1a zur Verfügung stehen (§ 15a Abs. 5 BMV-Ä).
- Eine Teilberufsausübungsgemeinschaft ist unzulässig, sofern sie zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird (§ 33 Abs. 2 S. 3 Ärzte-ZV).

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

2. Einschränkungen

- Hintergrund: Vermeidung von „Kick-back-Modellen“
- Wertungswidersprüche zum ärztlichen Berufsrecht (danach besteht Unzulässigkeit grds. nur bei Umgehungsmodellen zu § 31 MBO-Ärzte)
- „Bedürfnis“ einer gemeinschaftlichen Versorgung
- Alternative: fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft (ältere Rspr. des BSG zur notwendigen Fachverwandtheit dürfte sich überholt haben, da u. a. die Anstellung fachfremder Ärzte zulässig ist)

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

3. Abrechnung

→ die Abrechnung der Leistungen der Teilberufsausübungsgemeinschaft erfolgt unter einer eigenen Abrechnungsnummer

→ Einzelne Probleme der Abrechnung:

- „doppelter“ Anfall der Versicherten- bzw. Grundpauschale?

- abrechnungsfähig: 1x im Behandlungsfall
- Behandlungsfall = Behandlung des Versicherten durch dieselbe Arztpraxis (§ 21 Abs. 1 BMV-Ä, Ziff. 3.1 Allg. Bestimmungen EBM)
- Aber: sämtliche auf den Behandlungsfall bezogenen Abrechnungsbestimmungen gelten bei arztpraxisübergreifender Tätigkeit bezogen auf den Arztfall (Ziff. 4.3.4 Allg. Bestimmungen EBM)
- Arztfall = alle Leistungen bei einem Versicherten, welche durch denselben Arzt erbracht werden (§ 21 Abs. 1b BMV-Ä, Ziff. 3.4 Allg. Bestimmungen EBM)
- der Abrechnung ist eine zu unterzeichnende Erklärung beizufügen, wonach nur die abrechnende Praxis abrechnet (Ziff. 2.1 Allg. Bestimmungen EBM); bei doppelter Abrechnung ist grds. § 263 StGB erfüllt (Achtung: sind mindestens 3 Ärzte beteiligt, liegt bandenmäßiger, gewerbsmäßiger Betrug vor (vgl. LG Bad Kreuznach, ZMGR 2008, 219)

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

→ Einzelne Probleme der Abrechnung.

- Zuordnung der einzelnen Leistungen
 - Welche Leistungen werden von der Teil-BAG und welche außerhalb der Teil-BAG erbracht?
 - Es kommt stets auf das vertragliche Behandlungsverhältnis an!
 - „Aufspaltung“ von Leistungspositionen
 - bei arztpraxisübergreifender Behandlung durch denselben Arzt, ist die Leistung von der Arztpraxis zu berechnen, in der die Vollständigkeit des Leistungsinhalts erbracht worden ist
 - wirken mehrere Ärzte zusammen, erfolgt die Berechnung durch den Vertragsarzt, von dem die Vollständigkeit des Leistungsinhalts erbracht worden ist.

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

4. Besondere Probleme

- a) Bildung und Bereinigung von „Budget“ / Regelleistungsvolumen
- b) Behandlungsverhältnis mit den einzelnen Patienten
 - Patient muss einen Behandlungsvertrag mit der Teil-BAG abschließen
 - fehlt es an einem solchen Behandlungsvertrag (z. B. mangels transparenter Darstellung ggü. dem Patienten), kann es auch an einer Einwilligung zur Datenweitergabe an die Teil-BAG fehlen → evtl. Strafbarkeit nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

c) Umgehung von § 31 MBO-Ärzte

- geht es lediglich um die Gewährung von Zuweisungsvergütungen, fehlt es regelmäßig an der erforderlichen gemeinsamen Berufsausübung
 - Genehmigung hätte nicht erteilt werden dürfen!
 - auf die Zukunft wirkende Rücknahme der Genehmigung nach § 45 SGB X möglich
 - Rücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit?
 - nein: Statusrelevanz der Genehmigung erlaubt keine Rückwirkung (LSG NRW, Urt. v. 13.09.2006, L 11 KA 30/06)
 - Aber: Honorarberichtigung gleichwohl möglich (Wenner, Vertragsarztrecht, § 20, Rn. 48)

II. Teilberufsausübungsgemeinschaft

- Gesellschafterkreis der Teilberufsausübungsgemeinschaft
 - zugelassene Leistungserbringer (§ 33 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV)
 - eine Berufsausübungsgemeinschaft kann nicht Mitglied einer anderen Berufsausübungsgemeinschaft sein, da die Berufsausübungsgemeinschaft kein zugelassener Leistungserbringer ist
 - will sich eine Berufsausübungsgemeinschaft an einer Teil-BAG beteiligen, müssen sich also die einzelnen Mitglieder beteiligen
 - anders beim MVZ, da dieses selbst zugelassener Leistungserbringer ist

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

Kooperationsformen

- a) Konsiliararzt
- b) Kooperationsvertrag zur Leistungserbringung im Namen des Krankenhauses
- c) Anstellung
- d) „sektorübergreifende“ Versorgung

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

a) Konsiliararzt

- Begriff:
 - keine Gesetzesdefinition
 - „Ein Konsiliararzt ist ein Arzt mit einer anderen Fachgebietenbezeichnung, der in einem konkreten Behandlungsfall während eines stationären Aufenthaltes die sich im Krankenhaus befindlichen Patienten auf seinem Fachgebiet untersucht und Behandlungsvorschläge macht, weil die entsprechende Fachkompetenz in dem Krankenhaus nicht vorhanden ist, ...“ (SG Gelsenkirchen, MedR 2007,569)
 - konsiliarische Tätigkeit ist die ergänzende Untersuchung und Behandlung, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist (angelehnt an § 36 Abs. 2 KHG NRW a. F.)
- Problem:
 - plan- und regelmäßige operative Tätigkeit
→ „unechter“ Konsiliararzt
- Genehmigungspflicht durch Zulassungsgremien?
- zeitl. Beschränkung: 13 Stunden/Woche

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

- b) Kooperationsvertrag zur Leistungserbringung im Namen des Krankenhauses
- Kooperation auf schuldrechtlicher Vereinbarung
 - Zulässigkeit ist umstritten; dazu hat das LSG Sachsen mit Urteil vom 13.04.2008 (L 1 KR 103/07, nicht rkr.) jüngst wie folgt entschieden: „Nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sind Leistungen des Krankenhauses grundsätzlich nur die Leistungen, die dieses durch eigenes Personal erbringt, nicht aber die Leistungen selbständiger Dritter. ... Nicht die Beschaffung der einzelnen Leistungen einer Krankenhausbehandlung, sondern deren Erbringung in ihrer eigenen Betriebsorganisation als Komplexleistung ist die Aufgabe eines Krankenhauses.“
 - Achtung: Wahlarztkette erstreckt sich ohnehin ausschließlich auf Leistungen von angestellten und beamteten Ärzten des Krankenhauses (§ 17 Abs. 3 KHEntgG)

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

c) Anstellung

- grds. vereinbar mit der vertragsärztlichen Tätigkeit (§ 20 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV)
- regelmäßige stationäre Behandlung der eigenen Praxispatienten im Krankenhaus wird damit möglich
- ob dies auch für die Erbringung ambulanter Operationen im Namen des Krankenhauses gilt, ist fraglich, da der Vertragsarzt aufgrund seiner Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet ist, so dass er die von der Regelversorgung erfassten Leistungen grds. auch selbst zu erbringen hat
- zeitl. Begrenzung: 13 Stunden/Woche
- Sonderfall: Teilzulassung des Chefarztes mit halbtägiger Tätigkeit im Krankenhaus (Problem: Geltung der 13-Stunden-Regelung?)

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

d) „Sektorenübergreifende“ Versorgung

- Vertragskonstruktion:

- niedergelassene Ärzte erhalten für bestimmte prä- und postoperative Leistungen, die im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung erbracht werden, ein Entgelt durch das Krankenhaus
- Behandlungsauftrag erfolgt faktisch nur für die selbst vom Arzt eingewiesenen Patienten
- Vergütung ist meist als Pauschale ausgestaltet
- Finanzierung erfolgt durch eine Abgabe aus den DRG-Erlösen des Krankenhauses
- Keine Abrechnung über KV (ansonsten § 263 StGB)

III. Kooperationen zwischen Ärzten und Krankenhäusern

- Hintergrund:
 - Erhöhung der Einweisungen über Zuweiserpauschale
 - Probleme:
 - § 31 MBÖ-Ärzte
 - Abgrenzung der Versorgungsbereiche
- LG Duisburg, Urt. v. 01.04.2008, 4 O 300/07, ZMGR 2008, 202 (nicht rkr.): Vertragsgestaltung ist unzulässig! („Es liegt ohne weiteres auf der Hand, dass diejenigen Ärzte, die sich an dem beanstandeten System beteiligen, geneigt sein werden, Patienten möglichst an das Krankenhaus der Bekl. zu 1) „weiterzureichen“, indem sie eine entsprechende Empfehlung aussprechen.“

IV. „Anstellung“ als Kooperation

1. Anstellung eines anderen Vertragsarztes

- zulässig (vgl. z. B. § 1 Abs. 2 Nr. 4 KV-übergreifende Berufsausübungs-Richtlinie)
- zeitliche Beschränkung: 13 Stunden/Woche
- Bedarfsplanungsrecht ist zu beachten
- Hintergrund:
 - extrabudgetäre Leistungen
 - Budgeterweiterung
- Aber: Keine Anstellung von Ärzten eines Fachgebietes, das nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden kann (§ 14a Abs. 2 BMV-Ä)

IV. „Anstellung“ als Kooperation

2. Anstellung eines auf die Zulassung verzichtenden Vertragsarztes

- a) Rechtsgrundlage: § 103 Abs. 4b SGB V
- b) Voraussetzung:
 - Zulassungsverzicht, „um bei einem Vertragsarzt als ... angestellter Arzt tätig zu werden“
 - Tätigkeitsabsicht erforderlich
 - erforderliche Dauer der nachfolgenden Angestelltentätigkeit
 - unterschiedliche Handhabung der KVen
 - überwiegende Meinung: ein bis zwei Quartale
 - m. E. Betrachtung der Gesamtumstände des Einzelfalls erforderlich (z. B. wöchentliche Arbeitszeit, Dauer des Anstellungsverhältnisses, Urlaubsanspruch)

IV. „Anstellung“ als Kooperation

c) Rechtsfolge

- Umwandlung des Vertragsarztsitzes in eine „Arztstelle“
- Arztstelle kann außerhalb eines Praxisnachfolgeverfahrens mit anderen angestellten Ärzten besetzt werden (Achtung: jeweils Anstellungsgenehmigung erforderlich)

IV. „Anstellung“ als Kooperation

d) Sonderfall: Praxisnachfolgeverfahren innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft mit der zivilrechtlichen Verpflichtung des Bewerbers, nachfolgend zugunsten des anderen Gesellschafters auf seine Zulassung zu verzichten

- Probleme:
 - Wirksamkeit der zivilrechtlichen Verpflichtung zum Zulassungsverzicht?
 - Ab wann ist Zulassungsverzicht möglich (Stichwort Fortführung der Praxis)?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Rechtsanwalt Dr. jur. Stefan Bäune
Fachanwalt für Medizinrecht
Schmidt, *von der* Osten & Huber
Haumannplatz 28/30, 45130 Essen