

Kleine Anfrage

des Abg. Dr. Hans-Ulrich Rülke FDP/DVP

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Kooperationen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten bei der Erbringung von vor- oder nachstationären Leistungen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche weiteren Kooperationsmodelle zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten sind ihr bei der Erbringung von vor- oder nachstationären Leistungen zwischenzeitlich bekannt (vgl. Stellungnahme zu Ziffer 3 der Landtagsdrucksache 15/4383)?
2. Welche der in der Stellungnahme zu Ziffer 4 in der Landtagsdrucksache 15/4383 genannten rechtlichen Auseinandersetzungen zu Kooperationsmodellen wurden zwischenzeitlich abgeschlossen und mit welchem Ergebnis?
3. Mit welcher Begründung hat nach ihrer Kenntnis das Landessozialgericht Baden-Württemberg der Arcus-Klinik in Pforzheim untersagt, die Verfügung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) mittels eines Kooperationsmodells mit niedergelassenen Ärzten umzusetzen, bei dem durch festgeschriebene Zahlungen der Klinik an die Arztpraxen die Nachsorge von Arcus-Patienten geregelt wird und somit der Verfügung Folge geleistet werden sollte?
4. Welche Auswirkungen erwartet sie vom Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, das der Arcus-Klinik in Pforzheim dieses Kooperationsmodell untersagt, auf Kooperationen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten?
5. Wie erklärt sie, dass es, Bezug nehmend auf die Stellungnahme zu Ziffer 2 in der Landtagsdrucksache 15/4383, noch immer offene Fragen bei der rechtlichen Umsetzung von Kooperationsmodellen gibt, beziehungsweise, dass es der KVBW und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) bisher nicht gelungen ist, geeignete Kooperationsformen zu konsentieren?

6. In welcher Weise wird sie in Anbetracht dieser noch immer existierenden rechtlichen Unsicherheiten selbst auf eine Erhöhung der Rechtssicherheit bei den Beteiligten von Kooperationsmodellen zwischen stationärem und niedergelassenem Sektor hinwirken?

14.11.2014

Dr. Rülke FDP/DVP

Begründung

In der Landtagsdrucksache 15/4383 erklärt die Landesregierung im November 2013: „Sofern ein Kooperationsmodell sich im Rahmen der rechtlichen Vorgaben von § 11 a SGB V bewegt, ist es wettbewerbsrechtlich nicht zu beanstanden.“ Weiter erklärt sie darin, dass es aufgrund von Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen vor- und nachstationärer Behandlung im Sinne von § 11 a SGB V Verunsicherungen auf Seiten der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte bei der Vereinbarung von Kooperationen gebe und solche Kooperationen daher nur zögerlich zustande kämen. Der vorliegende Fall der Arcus-Klinik in Pforzheim zeigt nun, dass die Bereitschaft für solche Kooperation grundsätzlich vorhanden ist, es aber noch immer rechtliche Unsicherheiten zu überwinden gilt.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 29. Dezember 2014 Nr. 52-0141.5/15/6125 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welche weiteren Kooperationsmodelle zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten sind ihr bei der Erbringung von vor- oder nachstationären Leistungen zwischenzeitlich bekannt (vgl. Stellungnahme zu Ziffer 3 der Landtagsdrucksache 15/4383)?

Die Landesregierung hat in der Antwort zu Ziffer 3 der Landtagsdrucksache 15/4383 zwei Kooperationsmodelle beschrieben, die ihr seinerzeit durch eine Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) bzw. der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) mitgeteilt wurden. Die KVBW hat mitgeteilt, dass sie zwischenzeitlich Kenntnis über einen weiteren in Baden-Württemberg abgeschlossenen Kooperationsvertrag erlangt hat.

Es handelt sich dabei um eine Vereinbarung zwischen den GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH für die Kliniken Schwetzingen, Eberbach, Weinheim, Sinsheim und der MEDIVERBUND AG sowie den Ärztenetzen Schwetzingen e. V. und Hockenheim e. V. über die Beauftragung von niedergelassenen Vertragsärzten im Bereich der poststationären Leistungserbringung gemäß § 115 a SGB V insbesondere im Zusammenhang mit stationär durchgeführten Operationen. Der Vertrag beinhaltet das Modul Endoprothetik Hüfte/Knie sowie das Modul für ausschließlich stationär durchzuführende Operationen.

Darüber hinaus sind der Landesregierung aktuell keine weiteren Kooperationsmodelle bei der Erbringung vor- und nachstationärer Leistungen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten bekannt.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

2. Welche der in der Stellungnahme zu Ziffer 4 in der Landtagsdrucksache 15/4383 genannten rechtlichen Auseinandersetzungen zu Kooperationsmodellen wurden zwischenzeitlich abgeschlossen und mit welchem Ergebnis?

Zwischenzeitlich liegt der Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (LSG) vom 4. November 2014 (L 5 KR 141/14 ER-B) vor, welcher es der Arcus-Klinik und der Arcus-Sportklinik im Wege der einstweiligen Anordnung untersagt, mit niedergelassenen Vertragsärzten Vereinbarungen über deren Beauftragung zur Erbringung vor- und nachstationärer Leistungen in Form der strittigen Rahmenvereinbarungen zu schließen. Ob das gerichtliche Hauptsacheverfahren durchgeführt wird, ist nicht bekannt.

3. Mit welcher Begründung hat nach ihrer Kenntnis das Landessozialgericht Baden-Württemberg der Arcus-Klinik in Pforzheim untersagt, die Verfügung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) mittels eines Kooperationsmodells mit niedergelassenen Ärzten umzusetzen, bei dem durch festgeschriebene Zahlungen der Klinik an die Arztpraxen die Nachsorge von Arcus-Patienten geregelt wird und somit der Verfügung Folge geleistet werden sollte?

Das LSG kommt in dem unter Ziffer 2 genannten Beschluss zum Ergebnis, dass sich sämtliche Vertragsmodelle der Arcus-Kliniken auf Leistungen erstrecken, die nicht in den Bereich der vor- und nachstationären Leistungen fallen, sondern eindeutig entweder der vertragsärztlichen Tätigkeit (wie beispielsweise das Ziehen von Fäden, die Wundversorgung und der Verbandwechsel) oder einer freiwilligen Maßnahme der Qualitätssicherung (Dokumentation für ein Endoprothesenregister) zuzuordnen sind. Gemäß höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind vor- und nachstationäre Leistungen nur in engem Zusammenhang mit einer vollstationären Behandlung zulässig; die vertragsärztliche Versorgung hat dabei Vorrang. Dies bedeutet, dass vor- und nachstationäre Versorgung nur dann zulässig ist, wenn die vertragsärztliche Versorgung nicht ausreicht und die Leistungen nach Art und Schwere der Erkrankung die medizinische Versorgung des Versicherten in einem Krankenhaus erfordern.

Im Einzelnen werden im o. g. Beschluss folgende Rechtsverstöße benannt:

Unzulässige Zuweiservergütung als Verstoß gegen § 73 Absatz 7 SGB V im Zusammenhang mit §§ 3 und 8 UWG und § 115 a SGB V, weil

- Leistungen Bestandteile der Verträge sind, die ersichtlich nicht vor- oder nachstationäre Leistungen im Sinne des § 115 a SGB V sind (z. B. Einweisung des Patienten, Arztbrief etc.). Dies sind Leistungen, die eindeutig in die vertragsärztliche Versorgung fallen und die nicht zusätzlich neben der vertragsärztlichen Vergütung als Auftragsleistungen abgegolten werden dürfen,
- Leistungen vergütet werden, die weder Leistungen der Krankenhausbehandlung noch der vertragsärztlichen Versorgung darstellen (z. B. Ausfüllen von Endoprothesenregisterfragebögen),
- der Zeitumfang (6 bis 8 Wochen bzw. ein Jahr nach dem Ende der stationären Krankenhausbehandlung), in dem diese Leistungen erbracht werden können zu lang ist (§ 115 a SGB V räumt für nachstationäre Leistungen einen zeitlichen Rahmen von 14 Tagen ein),
- die vereinbarte Pauschalvergütung als überhöht zu beanstanden ist.

Die KVBW weist ergänzend darauf hin, dass sie selbst keine Verfügung über abzuschließende Kooperationsmodelle für niedergelassene Vertragsärzte erlassen habe. Hierfür gebe es keine Rechtsgrundlage, weil nach der Regelung des § 115 a SGB V Kassenärztliche Vereinigungen als Vertragspartner nicht vorgesehen seien.

4. Welche Auswirkungen erwartet sie vom Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, das der Arcus-Klinik in Pforzheim dieses Kooperationsmodell untersagt, auf Kooperationen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten?

Das LSG hat die vom BSG aufgestellten Kriterien für die Abgrenzung zwischen vertragsärztlichen Leistungen und vor- und nachstationären Krankenhausleistungen aufgegriffen. Danach sind Leistungen, die von der niedergelassenen Ärzteschaft in ihrer Praxis erbracht werden können, dem vertragsärztlichen Bereich zuzuordnen und die vertragsärztliche Versorgung hat insoweit Vorrang. Damit sind diese Leistungen nicht dem vor- und nachstationären Bereich zuordenbar und Kooperationen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten in diesem Bereich nicht möglich. Bei künftigen Kooperationsüberlegungen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten sind diese Rechtsausführungen des BSG zu beachten.

Nach Ansicht der KVBW und der BWKG sollten bestehende Kooperationsvereinbarungen nach § 115 a SGB V dahingehend überprüft werden, ob sie den Grundsätzen der oben zitierten BSG-Rechtsprechung entsprechen oder angepasst werden sollten (z. B. hinsichtlich vertraglich zu erbringender Leistungen und deren Vergütungshöhe).

5. Wie erklärt sie, dass es, Bezug nehmend auf die Stellungnahme zu Ziffer 2 in der Landtagsdrucksache 15/4383, noch immer offene Fragen bei der rechtlichen Umsetzung von Kooperationsmodellen gibt, beziehungsweise, dass es der KVBW und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) bisher nicht gelungen ist, geeignete Kooperationsformen zu konsentieren?

Der der genannten Entscheidung zugrunde liegende Sachverhalt und deren rechtliche Bewertung waren bisher zwischen der BWKG und der KVBW strittig.

Die KVBW interpretiert die BSG-Rechtsprechung dahingehend, dass der Umfang der vor- oder nachstationären Leistungen, zu deren Durchführung Krankenhäuser niedergelassene Vertragsärzte nach § 115 a SGB V beauftragen können, durch die Rechtsprechung des BSG zwar deutlich eingeschränkt wurde, dass allerdings für bestimmte Fallgruppen (z. B. komplexe Heilungsverläufe) nach wie vor die Möglichkeit bestehe, entsprechende Vereinbarungen nach § 115 a Absatz 1 Satz 2 SGB V abzuschließen. Zu beachten sei hierbei, dass grundsätzlich zunächst eine Indikationsstellung durch das Krankenhaus über eine vor- oder nachstationäre Behandlung erforderlich ist; weiterhin müssten die beauftragten Vertragsärzte über die erforderliche sächliche und personelle Praxisausstattung verfügen.

Nach Ansicht der BWKG verdeutlichen die Urteile des BSG den derzeit extrem engen Spielraum für Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten bei der Erbringung von vor- und nachstationären Leistungen und bestätigen die Rechtsauffassung der BWKG hinsichtlich der Kooperationsmöglichkeiten.

Die KVBW habe sich in der Vergangenheit darum bemüht, einen Musterkooperationsvertrag für entsprechende Kooperationen auf Basis des § 115 a SGB V mit der BWKG abzustimmen, um diesen den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zur Verfügung zu stellen. Leider sei das Bemühen der KVBW, eine für Baden-Württemberg einheitliche Vertragsgrundlage zu ermöglichen, aufgrund unterschiedlicher Rechtsauffassungen zu § 115 a SGB V und zu der diesbezüglich ergangenen BSG-Rechtsprechung gescheitert.

6. In welcher Weise wird sie in Anbetracht dieser noch immer existierenden rechtlichen Unsicherheiten selbst auf eine Erhöhung der Rechtssicherheit bei den Beteiligten von Kooperationsmodellen zwischen stationärem und niedergelassenem Sektor hinwirken?

Das LSG hat in seinem Beschluss unter Bezugnahme auf Grundsätze der höchstgerichtlichen Rechtsprechung einen wesentlichen Beitrag zur Klärung der Rechtsfragen im Zusammenhang mit Kooperationsvereinbarungen über die Erbringung vor- und nachstationärer Leistungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte geleistet. Im Übrigen fällt die Vereinbarung von Kooperationen in die Zuständigkeit der Selbstverwaltungspartner und unterliegt bundesrechtlichen Vorschriften.

Die Selbstverwaltung in Baden-Württemberg konnte bislang ihre Meinungsunterschiede zur Auslegung von § 115 a SGB V und der hierzu ergangenen BSG-Rechtsprechung nicht überwinden. Die Landesregierung würde es begrüßen, wenn KVBW und BWKG ihre ursprünglichen Pläne, unter Berücksichtigung der BSG-Rechtsprechung, geeignete Kooperationsformen zu konsentieren, um auf diesem Wege den Leistungserbringern eine Orientierungshilfe für den Abschluss von Kooperationen nach § 115 a Abs. 1 Satz 2 SGB V anbieten zu können, doch noch in die Tat umsetzen könnten.

In Vertretung

Lämmle

Ministerialdirektor