

Anlage: Gemeinsame Empfehlungen

„Clearingstelle“

auf Landesebene zur rechtlichen Bewertung von Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern bei der Patientenversorgung:

„Gemeinsame sektorübergreifende Clearingstelle Rechtskonformität“ der Landesärztekammer, Landeskrankenhausesellschaft und Kassenärztlichen Vereinigung

I.

Die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten mit Krankenhäusern bei der Patientenversorgung ist medizinisch sinnvoll, bei strukturellen Engpässen sogar erforderlich und weiter zu entwickeln. Dabei sind rechtliche Rahmenbedingungen zu beachten.

Berichten zufolge haben sich aber auch Praktiken entwickelt, welche insbesondere sowohl berufsrechtlich als auch wettbewerbsrechtlich unzulässig sind und im Einzelfall auch strafrechtliche Relevanz haben können.

II.

Vorgänge in jüngerer Zeit haben die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) veranlasst, sich in einer Spitzenkonferenz mit Fragen der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern zu befassen. Dabei war unter anderem auch die Beurteilung von so genannten Zuweisungsvergütungen Gegenstand. Die Spitzenorganisationen haben hierzu bereits am 4. September 2009 eine Pressemitteilung herausgegeben.

III.

Entsprechend der gemeinsamen Vereinbarung, die Rahmenbedingungen der vertraglichen Zusammenarbeit bei der Einrichtung von so genannten Clearingstellen darzulegen, geben die Spitzenorganisationen folgende Empfehlung ab:

1. Sie stellen dazu zunächst Folgendes fest:

Zur Verbesserung der Patientenversorgung ist die Verknüpfung der Leistungssektoren organisatorisch, wirtschaftlich sowie rechtlich geboten. Bei allen Kooperationsmöglichkeiten ist jedoch darauf zu achten, dass allen Zahlungen gleichwertige ärztliche Leistungen gegenüberstehen müssen. Anderenfalls kann es sich um unerlaubte Provisionen für die Zuweisung von Patienten handeln. Unbeschadet ihrer auslösenden Ursache ist ihre Entgegennahme dem Arzt verboten, was auch die Krankenhausträger zu beachten haben. Absprachen darüber sind als Rechtsgeschäfte nichtig. Vertragliche Regelungen dürfen keine Scheingeschäfte sein. Vertragliche Absprachen zur Kooperation zwischen Ärzten und Krankenhäusern dürfen keinesfalls dazu führen, dass für ärztliche Leistungen im Verhältnis zu Krankenhäusern und zu Kassenärztlichen Vereinigungen Doppelabrechnungen erfolgen. Dies kann für die Kooperationspartner auch mit strafrechtlichen Konsequenzen verbunden sein.

2. Die Beteiligten auf Landesebene – Ärztekammern, Landeskrankenhausesellschaften, Kassenärztliche Vereinigungen – errichten durch vertragliche Absprachen als Beratungsgremium für jedes Land eine paritätisch besetzte „Gemeinsame sektorübergreifende Clearingstelle Rechtskonformität“ mit je einem aus ihrer Organisation entsandten und für die Meinungsbildung in der Clearingstelle verantwortlichen Vertreter; die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger (zum Beispiel externe Rechtsberater) soll ermöglicht werden.

Alle Beteiligten unterliegen der Geheimhaltung gegenüber Dritten. Ziffer 4 letzter Absatz bleibt unberührt. Veröffentlichungen über die Arbeit der Clearingstellen erfolgen nur nach einvernehmlicher Abstimmung mit anonymisierten Angaben.

3. Die Clearingstelle wird organisatorisch durch die zuständige Ärztekammer unterstützt. Die Ärztekammer ist auch federführend für die organisatorische Entwicklung aller mit der Clearingstelle zusammenhängenden Schritte und Maßnahmen. Die an der Clearingstelle beteiligten Organisationen veröffentlichen die Vereinbarung über die Bildung der Clearingstelle in geeigneter Weise. Sie können sich auf eine andere organisatorische Verfahrensweise verständigen. In jedem Fall haben alle Beteiligtenvertreter gleichen Zugriff auf die beim Federführer geführten Akten.
4. Die Clearingstelle prüft zunächst vorgesehene Absprachen und Verträge niedergelassener Ärzte mit Krankenhäusern insbesondere auf ihre berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche und – für die Seite der Krankenhäuser – krankenhausrrechtliche und wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit. Die Clearingstelle prüft auch, ob vorgesehene Kooperationsverträge dazu führen können, dass gegen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) und des Bundesmantelvertrages-Ärzte verstoßen wird, insbesondere insoweit nicht auszuschließen ist, dass Leistungen sowohl im Rahmen der von der Kassenärztlichen Vereinigung aus der Gesamtvergütung zu entrichtenden Vergütung als auch im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern doppelt vergütet werden.

Der Prüfungsauftrag kann sich auch auf bereits abgeschlossene Verträge und sonstige Absprachen erstrecken, wenn alle Kooperationspartner dies wünschen. Sofern in diesem Falle ein Rechtsverstoß (insbesondere ein Berufsrechtsverstoß) anzunehmen ist, sollen die Organisationen im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens bei der daraus zu ziehenden Schlussfolgerung prüfen, ob sie sich nicht zunächst auf einen Hinweis auf den Rechtsverstoß beschränken können, den Vertragsparteien Gelegenheit zur rechtlich einwandfreien Gestaltung des Vertrages geben und vorerst von weiteren Sanktionen absehen.

5. Die Clearingstelle wird im Auftrag der drei Organisationen auf Landesebene tätig. Der Prüfungsauftrag erfolgt entweder durch eine der beteiligten Organisationen, wenn diese durch ein Mitglied dieser Organisation zu einer Prüfung angerufen wird. In jedem Fall sind alle Kooperationspartner um ihr Einverständnis zu ersuchen, dass die Rechtsprüfung durch die Clearingstelle erfolgt. Alle Kooperationspartner gemeinsam können die Clearingstelle auch direkt anrufen. Die vollständigen Vertragsunterlagen sind vorzulegen.
6. Die Clearingstelle gibt eine gemeinsame rechtliche Beurteilung ab. Die Beurteilung wird den beteiligten Vertretern in der Clearingstelle und dem die Clearingstelle anrufenden Kooperationspartner zugeleitet. Die Beurteilung, ist mit den wesentlichen Gründen, ggf. auch Bedenken und Vorbehalten einzelner Vertreter in der Clearingstelle zu versehen.

Im Rahmen ihrer Entscheidungsfindung orientiert sich die Clearingstelle an ggf. gemeinsam auf Bundesebene zu erstellenden Leitlinien, die unter anderem die maßgeblichen berufsrechtlichen Interpretationen der Bundesärztekammer (siehe Bekanntmachung der BÄK „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit, Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens, Hinweise und Erläuterungen“, beschlossen von den Berufsordnungs-

gremien der BÄK am 2. April 2007, DÄBl. Heft 22/2007, Seite A 1607 [in Ergänzung der von den Berufsordnungsgremien der BÄK am 12. August 2003 beschlossenen Hinweise und Erläuterungen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit, DÄBl.; Heft 5/2004, Seite A 297]) sowie etwaige Leitlinien/Rahmenempfehlungen der Landeskrankenhausgesellschaften berücksichtigen und die Wettbewerbsrechtsprechung der Zivilgerichte in einschlägigen Fällen (vgl. zum Beispiel zuletzt OLG Düsseldorf – Az.: 1-20 U 121/08 – vom 1. September 2009) beachten. Dasselbe gilt für Sachverhalte, in denen Vorschriften des SGB V und des Bundesmantelvertrages und anderer untergesetzlicher Normen maßgeblich für die Rechtsanwendung sind. Hier hat die Clearingstelle auch die einschlägige sozialgerichtliche Rechtsprechung zu berücksichtigen.

7. Die rechtliche Verantwortung der jeweiligen Organisation für die in ihrer Zuständigkeit liegenden rechtlichen Bewertungen und Schlussfolgerungen bleibt unberührt. Sie teilt (teilen) dazu dem (den) an dem geprüften Vorgang beteiligten Mitglied(ern) ihre abschließende Bewertung mit. Die Entscheidung über mögliche Sanktionen bei Rechtsverstößen liegt nicht bei der Clearingstelle, sondern steht ausschließlich in der Verantwortung der zuständigen Organisation.
8. Die Beteiligten auf Landesebene empfehlen ihren Mitgliedern die Vorlage von Vertragsangeboten zur Prüfung durch die jeweilige Clearingstelle. Diese leiten die Unterlagen an die Clearingstelle weiter. Die Ärztekammern weisen dabei auf die Berufsordnungsvorschrift zur Vorlage von Verträgen hin¹. Dasselbe gilt entsprechend für Mitglieder von Kassenärztlichen Vereinigungen. Sofern Krankenhäuser und Vertragsärzte an sozialrechtlich begründeten Verträgen zur Zusammenarbeit beteiligt sind (zum Beispiel Verträge über integrierte Versorgung), weisen die Organisationen in geeigneter Weise darauf hin, dass eventuelle Geheimhaltungspflichten, die in diesen Verträgen niedergelegt sind, nicht davon befreien, dass die für die Zusammenarbeit maßgeblichen Rechtsvorschriften zu beachten sind, und insbesondere auch die berufsrechtlich begründete Vorlagepflicht nicht außer Kraft gesetzt werden kann.

9. Die Anrufung der Clearingstelle darf für die Anrufenden mit keinen Kosten verbunden sein. Die beteiligten Organisationen tragen jeweils die Kosten für die Entsendung ihrer Vertreter. Weitere Einzelheiten können auf Landesebene geregelt werden.
10. Detaillierte Regelungen zur Durchführung des Verfahrens, wie zum Beispiel die Einberufung der Sitzungen, Einladung zur Sitzung, Abstimmung, Beschlussfassung, Akteneinsicht usw., können von den an der Clearingstelle beteiligten Organisationen im Rahmen einer Geschäftsordnung vereinbart werden.
11. Bei als von grundsätzlicher Bedeutung eingeschätzten Rechtsfragen kann die Clearingstelle eine Einschätzung der Gemeinsamen Rechtsabteilung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie der Rechtsabteilung der Deutschen Krankenhausgesellschaft einholen; Kosten entstehen den Beteiligten auf der Landesebene dadurch nicht. Die jeweilige Einschätzung wird allen Beteiligten auf Landesebene zur Verfügung gestellt. Gegebenenfalls kann auch einvernehmlich die Einholung einer externen rechtlichen Expertise erfolgen. Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung veranlassen zudem erforderlichenfalls Zusammenkünfte aller Clearingstellen zum Meinungsaustausch.

IV.

Die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung entwickeln gemeinsame Leitlinien zu den in den Gegenstandsbereich der Zusammenarbeit fallenden Rechtsfragen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft erwähnen dazu beispielhaft ihr gemeinsames Rundschreiben vom 4. September 2009 („Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung gemäß § 115a SGB V“).

Berlin, 15. Oktober 2009

Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Deutsche Krankenhausgesellschaft

¹ Vgl. § 24 MBO-Ä:

„Ärztinnen und Ärzte sollen alle Verträge über ihre ärztliche Tätigkeit vor ihrem Abschluss der Ärztekammer vorlegen, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.“