

Strukturausschuss

Clearingverfahren zur Prüfung von Kooperationsverträgen

Ziel von Ärztekammer, KV und KGSH sind transparente Vereinbarungen, die eine angemessene Vergütung beinhalten und nicht die Zuweisung belohnen.

Nach heftigen Diskussionen um die sog. „Einweiserpauschalen“ ist das Thema derzeit zwar nicht mehr im Fokus des öffentlichen Interesses, das Problem ist aber weiter ungelöst. Die Etablierung eines Prüfungsverfahrens, das sowohl bei den beteiligten Vertragspartnern als auch bei den Kostenträgern Akzeptanz findet, war vielerorts angemahnt worden. Daher hat sich der Strukturausschuss der Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH), bestehend aus Vertretern der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung (KVSH), der Krankenhausgesellschaft (KGSH), der niedergelassenen Ärzte sowie der Krankenhausärzte, mit diesem Thema beschäftigt.

Ein grundsätzliches Dilemma besteht darin, dass einerseits der Gesetzgeber durch neue Regelungen die Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor im Interesse des Patienten zu überwinden sucht, andererseits aber die resultierenden Kooperationen rasch die Grenzen des geltenden Rechts überschreiten, denn es gilt Vorschriften des Berufs-, Wettbewerbs-, Sozial-, Vertragsarzt- und Krankenhausrechts zu beachten.

Bestehen Kooperationsverträge in Zusammenhang mit der Betreuung und Einweisung von Patienten zur stationären Behandlung, gilt es zwei verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

1. Individuell betrachtet sollte eine Vereinbarung für die Vertragspartner befriedigend und gesetzeskonform sein.
2. Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten dürfen Verträge keine negativen Auswirkungen auf die Struktur der Behandlung oder die Versorgungslandschaft haben.

Die Motivation für Verträge zwischen einweisenden niedergelassenen Kollegen und einem Krankenhaus liegt in einer sinnvollen Arbeitsteilung und einer verbesserten Versorgung der Patienten sowie einer fairen Honorierung der erbrachten Tätigkeiten. Unter juristischen Gesichtspunkten muss das sog. Äqui-

valenzprinzip gelten, wonach Entgelte nur für tatsächlich erbrachte Leistungen gewährt werden und in ihrer Höhe nicht unangemessen sein dürfen. Die Orientierung an einer taxmäßigen Vergütung (EBM/GOÄ) könnte eine Basis darstellen.

In der Vergangenheit sind Verträge bekannt geworden, in denen die Bezahlung für Leistungen unangemessen hoch war, sodass die Rechtsprechung daraus ableitete, dass ein Teil des Honorars nicht für die am Patienten erbrachte ärztliche Arbeit erfolgt war, sondern für die Einweisung. Dies ist berufsrechtlich (§ 31 der Musterberufsordnung) nicht zulässig.

Bei Verfahren unterschiedlicher Oberlandesgerichte war ein Verstoß gegen das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen ein Entgelt maßgeblich. Gesundheitspolitisch sind solche „Einweiserpauschalen“ wegen möglicher unerwünschter Folgen gefährlich:

1. Die Zuweisung eines Patienten könnte vergütungs- und nicht qualitätsorientiert erfolgen.
2. Es könnte ein Anreiz zur Ausweitung der Behandlungsindikation entstehen.
3. Die freie Arztwahl würde durch sachfremde Kriterien eingeschränkt.
4. Zwischen Anbietern gleicher Leistungen könnte es zu einer Wettbewerbsverzerrung kommen.
5. Die regionale Versorgungslandschaft könnte durch Steuerung der Patientenströme hin zu finanzstärkeren Großanbietern empfindlich gestört werden.
6. Durch Korruptionsvorwürfe droht ein erheblicher Vertrauensverlust und Imageschaden für die Ärzteschaft.

Daher ist es im Interesse aller o.g. Beteiligten, verantwortungsvolle, transparente Vereinbarungen zu schließen, die eine angemessene Vergütung der erbrachten Leistung beinhalten und nicht die Zuweisung belohnen. Nach ausführlichen Beratungen ist inzwischen eine „Vereinbarung über die Durchführung eines gemeinsamen sektorübergreifenden

Clearingverfahrens Rechtskonformität“ zwischen der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft in Schleswig-Holstein vertraglich festgelegt worden. Hinter dieser sperrigen Bezeichnung verbirgt sich ein Regelwerk zur gemeinsamen Prüfung von Kooperationsverträgen, ohne dass dafür eine neue zuständige Stelle eingerichtet wird. Die Federführung übernimmt jeweils diejenige der drei o.g. beteiligten Institutionen, der ein Vertrag zur Prüfung vorgelegt wird. ÄKSH, KVSH und KGSH beurteilen den Vertrag und geben ein Votum ab. Neben den juristischen Aspekten werden auch die Rahmenempfehlungen der Bundesebene (BÄK, KBV, DKG) berücksichtigt. Die Antragsteller und zukünftigen Partner erhalten eine detaillierte Stellungnahme, auch Änderungsempfeh-

lungen können ausgesprochen werden. Die Bearbeitung ist für den Antragsteller kostenlos. Die Dokumentation und Archivierung erfolgt durch die Ärztekammer. Kammerangehörigen kann bei berechtigtem Interesse Auskunft über einen geprüften Kooperationsvertrag erteilt werden.

Um Rechtssicherheit zu erlangen, wird niedergelassenen Ärzten und Klinikgeschäftsführern empfohlen, ihre Kooperationsverträge prüfen zu lassen. Unter Berücksichtigung der Pflicht aus § 24 der Berufsordnung sollen Verträge ohnehin der Ärztekammer vorgelegt werden. Derzeit sind bereits mehrere Clearingverfahren in der Bearbeitung. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Rechtsabteilung der Ärztekammer oder an die KVSH bzw. KGSH.

Dr. Dolores de Mattia, Schönwalde

Vereinbarung über die Durchführung eines gemeinsamen sektorübergreifenden Clearingverfahrens Rechtskonformität

Auszüge aus der Vereinbarung zwischen der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein.

Paragraf 1. ÄKSH, KGSH und KVSH treffen im Folgenden Regelungen zur Durchführung eines gemeinsamen sektorübergreifenden Clearingverfahrens Rechtskonformität (im Folgenden „Clearingverfahren“ genannt).

Paragraf 2. ÄKSH, KGSH und KVSH werben bei ihren Mitgliedern dafür, dass diese auch ihren (prospektiven) Vertragspartnern in der zu prüfenden Kooperation die Nutzung des Clearingverfahrens empfehlen.

Paragraf 3. ÄKSH, KGSH und KVSH prüfen Verträge niedergelassener Ärzte mit Krankenhäusern insbesondere auf ihre berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche und – für die Seite der Krankenhäuser – krankenhausrechtliche sowie die damit einhergehende wettbewerbsrechtliche (UWG) Zulässigkeit. ÄKSH, KGSH und KVSH prüfen auch, ob Kooperationsverträge dazu führen können, dass gegen Vorschriften des SGB V und des Bundesmantelvertrages Ärzte verstoßen wird. Insbesondere soll dabei ausgeschlossen sein, dass Leistungen sowohl im Rahmen der KV-Gesamtvergütung als auch im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern doppelt vergütet werden. ÄKSH, KGSH und KVSH erstellen dazu gemeinsam eine entsprechende Beurteilung. Eigene und etwaige Leitlinien bzw. Rahmenempfehlungen der Partner auf

Bundesebene (BÄK, KBV und DKG) sind bei der Beurteilung der Kooperation ebenfalls zu berücksichtigen.

Paragraf 4. Die Einleitung der Prüfung erfolgt auf Antrag eines (prospektiven) Kooperationspartners. Dieser Antrag ist schriftlich an die ÄKSH, KGSH oder KVSH zu richten und muss sämtliche Vereinbarungsinhalte und die dazugehörigen Unterlagen enthalten. Dem Antrag sind Erklärungen sämtlicher an der zu prüfenden Kooperation beteiligter Partner beizufügen, wonach sich diese mit der Durchführung des Clearingverfahrens durch die ÄKSH, KGSH und KVSH einverstanden erklären.

Die Antragstellung ist für den Antragsteller nicht mit Kosten verbunden.

Im Fall einer bundeslandübergreifenden Kooperation ist der Antrag an die für die Durchführung des Clearingverfahrens zuständige Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft oder Kassenärztliche Vereinigung des Bundeslandes zu richten, in dem der Arzt niedergelassen ist.

ÄKSH, KGSH und KVSH prüfen die Vollständigkeit und wirken ggf. unter angemessener Fristsetzung auf eine Vervollständigung hin. Werden fehlende Unterlagen auch auf gesonderte Aufforderung nicht vorgelegt, findet kein Clearingverfahren statt ...