

Unter Verdacht – oder doch nicht?

REGION SLK kündigt Verträge mit niedergelassenen Ärzten unter Hinweis auf einen Korruptionsparagrafen

Von unserer Redakteurin
Valerie Blass

Von einem Tag auf den anderen haben die SLK-Kliniken kurz vor Weihnachten Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten aus der Region gekündigt. Durch diese konnten die Ärzte zuvor ihre eigenen Patienten an einem der SLK-Häuser behandeln und operieren. Nun herrscht Aufruhr in der Branche. Doch der Sachverhalt scheint so heikel, dass sich kaum jemand öffentlich äußern möchte. Darum geht es:

■ **Kündigung oder nicht?** Zwei Schreiben hat die kommunale Kliniken Gesellschaft mit Datum vom 18. Dezember 2017 an Ärzte versendet. Beide Dokumente liegen der Heilbronner Stimme vor. In dem ersten Brief kündigt SLK „mit sofortiger Wirkung“ die „derzeitigen Kooperations- und Nutzungsvereinbarungen“ mit freiberuflichen Ärzten. Dabei wird Bezug genommen auf die Paragraphen 299a und b des Strafgesetzbuches (StGB), die mit den Überschriften „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ und „Bestechung im Gesundheitswesen“ versehen sind. Die entsprechenden Regelungen traten im Juni 2016 in Kraft.

Das zweite Schreiben ist anders formuliert. Darin ist die Rede davon, dass Kooperationsverträge „nach §134 BGB unwirksam“ seien – BGB ist das Bürgerliche Gesetzbuch. Vergütungsabsprachen könnten künftig nicht mehr umgesetzt werden, sie seien „unzulässig“. 18 von 150 Kooperationsverträgen mit niedergelassenen Ärzten bedürften „nach einer medizinrechtlichen Überprüfung einer Anpassung“, teilt SLK auf Anfrage mit.

■ **Kooperationsvertrag:** Im Rahmen eines Kooperationsvertrags können sich niedergelassene Ärzte an der Patientenversorgung in einer Klinik beteiligen. Das funktioniert verkürzt gesagt so: Sie behandeln Patienten unter Inanspruchnahme der Infrastruktur der Klinik. Im Gegenzug erhalten sie einen Anteil der so genannten DRG – damit rechnet das Krankenhaus seine Leistungen gegenüber den Krankenkassen ab – als Vergütung. Für beide Seiten ist das profitabel, sagen Insider. Für niedergelassene Ärzte, weil die Eingriffe in der Regel gut vergütet werden. Das können zum Beispiel Herzkatheteruntersuchungen sein oder das Einsetzen von Knie-Endoprothesen. Der Nutzen für die Einrichtung: Das Patientenaufkommen wird gesteigert, der Niedergelassene an die Klinik gebunden.

Allerdings kann ein solches Konstrukt strafrechtlich relevant sein. Stichwort: unerlaubte Zuweisung von Patienten. Der Ludwigshafener Medizinrechtler Jan Schabbeck erklärt den Hintergrund: Ein Arzt dürfe keine Patienten weiterempfehlen ohne sachlichen Grund, und er dürfe keinen Vorteil davon haben. Wenn ein niedergelassener Arzt seine Patienten nur an ein bestimmtes Krankenhaus schicke – und er werde dafür übermäßig gut vergütet –, sei das rechtlich angreifbar. Und zwar nicht erst seit Inkrafttreten von § 299. Die ärztliche Berufsordnung habe das schon vorher untersagt. Schabbeck sagt aber auch: Grundsätzlich könne ein niedergelassener Arzt als Konsiliararzt an einer Klinik tätig sein, wenn das sauber geregelt werde.

■ **Das sagen Ärzte:** Vier Mediziner verschiedener Fachrichtungen aus dem Stadt- und Landkreis bestätigen der Heilbronner Stimme, Post von SLK erhalten zu haben. Darunter Kardiologen, Urologen und Orthopäden. In der Öffentlichkeit Stellung nehmen

möchte keiner. „Ich sage dazu nichts, das sagt ja schon Einiges“, gibt einer zu Protokoll. Doch die Verärgerung über das Vorgehen von SLK ist groß. Das Verfahren sei „überstürzt, schlecht vorbereitet und ohne Konzept“ verlaufen, heißt es. Die Kündigung kurz vor der Weihnachtspause erscheine „wie eine Art Panikattacke“. Ein Arzt ist sich sicher: „Mein Vertrag ist sauber.“ Das habe er mit Inkrafttreten der Anti-Korruptionsregelung für das Gesundheitswesen 2016 prüfen lassen. Konsequenz für Patienten: Ein betroffener Mediziner erzählt, er habe allen seinen für Januar zu OPs einbestellten Patienten abgesagt.

■ **Zeitpunkt:** Warum erfolgt dieser Schritt von SLK gerade jetzt? Darauf gibt es weder von der Pressestelle der Klinik noch vom Aufsichtsratsvorsitzenden, dem Heilbronner Oberbürgermeister Harry Mergel, eine eindeutige Auskunft. Es sei Aufgabe der Geschäftsführung, laufende „vertragliche Vereinbarungen auf Übereinstimmung mit aktuellen Präzisionen und Kommentierungen der Gesetzgebung“ zu prüfen, heißt es im Rathaus. „Anhaltspunkte für nicht gesetzeskonforme Vertragsgestaltung bestehen nicht.“ Bettina Jörg, Sprecherin der Staatsanwaltschaft, bestätigt, dass es keine Ermittlungen gegen die SLK-Kliniken in Zusammenhang mit dem Paragraphen 299 StGB gibt. Warum dann die Reaktion mit einer Verspätung von eineinhalb Jahren zum Inkrafttreten des Gesetzes? Der Geschäftsführer eines anderen Klinikverbundes im Südwesten sagt der Stimme, er habe im Frühsommer 2016 alle Verträge seiner Organisation überprüfen und umstellen lassen.

■ **Terminologie:** Beide Schreiben scheinen sich zu widersprechen. Während in dem einen von „Kündigung“ und Beendigung der Zusammenarbeit die Rede ist, heißt es in dem anderen, der Kooperationsvertrag dürfe „unwirksam nach Paragraph 134 BGB“ sein. Ein von der Stimme befragter Anwalt für Medizinrecht sieht in dieser Formulierung einen klaren Hinweis darauf, dass „man in der Vergangenheit rechtswidrige Verträge abgeschlossen hat, die gegen § 31 Abs. 1 der Berufsordnung der Ärzte verstoßen haben“. SLK verneint das: „Die Schlussfolgerung trifft nicht zu.“ Weiter heißt es: „Die von den SLK-Kliniken gekündigten Verträge wurden auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben abgeschlossen und sind nicht rechtswidrig. Seit Inkrafttreten des § 299 StGB wurde die Ausführungspraxis in der juristischen Kommentierung weiter konkretisiert.“ Mit der Kündigung wolle man die Verträge dem aktuellen Stand anpassen. Der Anwalt sagt: „Stimmt nicht. Ich wüsste nicht, dass sich inzwischen neue Meinungen gebildet haben.“

■ **Scheinselbstständigkeit:** Medizinjurist Jan Schabbeck sagt, in vielen Fällen sei der Verweis auf das Anti-Korruptionsgesetz ein Hebel, „um rauszukommen aus einer Scheinselbstständigkeitsthematik“. Kliniken hätten eigentlich gar keine Chance mehr, freiberufliche Ärzte in ihrem Unternehmen zu beschäftigen, ohne dass diese automatisch als eingegliedert gelten. Das könne zu Nachfragen der Rentenversicherung wegen nicht abgeführter Sozialabgaben führen.

Wie geht es nun weiter in Sachen Kooperationen? Offenbar gab es seit den Kündigungsschreiben viel Aufregung und einige Gespräche. SLK teilt mit, man gehe davon aus, „dass die Anpassung der vertraglichen Vereinbarungen gelingen wird und damit die Kooperationen fortgeführt werden“.

Im
Blick-
punkt



Kurz vor Weihnachten gestoppt: Die Behandlung von Patienten durch niedergelassene Ärzte an den Häusern der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH.

Foto: beerkoff/stock.adobe.com

Gesetzliche Regelung

In Paragraph 31 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg heißt es unter der Überschrift „Unerlaubte Zuweisung“: „Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder zu gewähren.“ Und weiter: „Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.“

Oliver Erens, Sprecher der Landesärztekammer, erklärt den Hintergrund: Oberste Prämisse sei, dass ärztliches Handeln nicht von wirtschaftlichen Interessen bestimmt werde. Deshalb solle

der Arzt auch nicht dafür belohnt werden, wenn er Rezepte ausstelle, an einen Physiotherapeuten überweise oder einen Kollegen um Weiterbehandlung bitte. Da es in der Vergangenheit immer wieder Meldungen über schwarze Schafe gegeben habe, habe man den Sachverhalt klar in der Berufsordnung geregelt.

Der Paragraph 299 StGB, der im Juni 2016 in Kraft getreten ist, habe diesen Sachverhalt dann im Strafgesetzbuch verankert. Der Ludwigshafener Medizinjurist Jan Schabbeck sagt, es habe schon seine Berechtigung, dass es Initiativen gegen Korruption im Gesundheitswesen gebe, denn „wenn jemand anders eine Leistung in Anspruch nimmt als der, der die Leistung bezahlt, ist ein System anfällig für Korruption“. Allerdings sei der Paragraph 299 „an sich überflüssig, denn die Strafbarkeit wird durch die neuen Paragraphen kaum erweitert. Auch ohne diese Regelungen war Korruption im Gesundheitswesen verboten.“ vbs

Engere Verzahnung beider Bereiche ist eigentlich gewünscht

Kooperationsverträge regeln die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor

FACHBEGRIFFE Mit Kooperationsverträgen zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten werden ambulante und stationäre Versorgung verzahnt. Diese Aufweichung der Grenzen zwischen beiden Sektoren ist auch in anderen Bereichen der Medizin politisch gewollt – etwa, wenn es um die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung geht. Viele Chefarzte haben zum Beispiel Ermächtigungen. Das heißt, sie dürfen Kassenpatienten in der Klinik ambulant behandeln. Auch in der Notfallversorgung wird vielerorts an einer engeren Kooperation gearbeitet – etwa, wenn sich Praxen niedergelassener Ärzte direkt am Krankenhaus ansiedeln. Hier einige Begriffserklärungen:

Ambulante Behandlung: Der Patient ist nur für die Dauer der Behandlung beim Arzt oder in der Klinik und bleibt dort nicht für einen längeren Zeitraum. **Stationäre Behandlung:** Der Patient wird in einem Krankenhaus aufgenommen und dort behandelt.

Kooperationsverträge bilden gewissermaßen die Klammer für die Beschäftigung von Ärzten nach verschiedenen Modellen: **Belegarzt:** Der Belegarzt ist ein nicht am Krankenhaus angestellter Vertragsarzt, der berechtigt ist, seine Patienten in so genannten Belegbetten stationär oder teilstationär zu behandeln. Der Belegarzt kann hierfür die Infrastruktur des Krankenhauses nutzen, erhält aber keine Vergütung durch das Kranken-

haus. Er rechnet seine Leistungen im Rahmen der Gesamtvergütung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ab – wie die Leistungen in seiner Praxis auch. Es gibt auch Fälle, in denen der Belegarzt Honorarvereinbarungen mit dem Krankenhaus schließt.

Konsiliararzt: Das sind Ärzte aus Fachgebieten, die im Krankenhaus nicht vertreten sind. Sie werden als Spezialisten für ergänzende Diagnose oder Beratung hinzugezogen. Der Konsiliararzt rechnet mit dem Krankenhaus ab, das die Leistungen wiederum dem jeweiligen Krankenversicherungsträger in Rechnung stellt.

Niedergelassene Ärzte: Sie arbeiten in freier Praxis – auch zusammen mit anderen. Sie

können zusätzlich ein Anstellungsverhältnis mit einem Krankenhaus eingehen – also quasi Teilzeit am Krankenhaus arbeiten und freiberuflich oder in Teilzeitanstellung als Operateur dort tätig sein. Dafür erhalten sie eine Vergütung. Problematisch werden Kooperationen unter Umständen, wenn eine Klinik selbst über ausreichend medizinisches Personal verfügt und es der zusätzlichen Arbeitskraft des Arztes von außen zur Sicherstellung der Versorgung nicht bedürfte. So könnte der Eindruck entstehen, dass die „Kooperation“ lediglich der Bindung eines umsatzstarken Zuweisers an die Klinik dient – und mit einem Teil der Vergütung die Zuweisung von Patienten an die Klinik belohnt wird. vbs