medlegal

Augen auf bei der Partnerwahl: Welche Leistungen ihres Versorgungsauftrags dürfen Krankenhäuser an Kooperationspartner auslagern?

Zahlreiche teils jahrzehntealte Kooperationsbeziehungen wurden im vergangenen Jahr infolge Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Outsourcing auf den Prüfstand gestellt: Die Kasseler Richter entschieden, dass Krankenhäuser für die in ihrem Versorgungsauftrag ausgewiesenen Bereiche die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistungen selbst vorzuhalten haben und diese nicht regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagern dürfen. Die an sich angestrebte Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor wird dadurch weiter erschwert. Eine Kooperation wird unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Vorgaben nämlich deutlich komplexer, ohne dass damit unter dem Blickwinkel der Patientenversorgung eine bessere Situation geschaffen würde.

Ausgangspunkt der Entscheidung war der Fall eines baden-württembergischen Krankenhauses, dessen Versorgungsauftrag im Krankenhausplan auch eine Fachabteilung für Strahlentherapie auswies. Nach deren Schließung hatte das Krankenhaus diese Leistungen nicht mehr unmittelbar selbst erbracht, sondern war dazu eine Kooperation mit einer ambulanten Praxis in unmittelbarer räumlicher Nähe eingegangen. Nachdem die Krankenkasse sodann die Vergütung der strahlentherapeutischen Behandlung einer an Brustkrebs erkrankten Patientin ablehnte, erhob das das Krankenhaus Klage. Die Kasseler Richter gaben – für viele Beobachter überraschend – der Krankenkasse recht und wiesen die auf Klage ab. Ein Krankenhaus könne zwar grundsätzlich auch Leistungen für Behandlungen Dritter abrechnen, die von ihm veranlasst worden seien. Eben dies sehe § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vor, wonach unter den allgemeinen Krankenhausleistungen auch die vom Krankenhaus veranlassten Leistungen Dritter zu verstehen seien. Wesentliche, vom Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasste Leistungen regelmäßig und planvoll auf Dritte auszulagern, die nicht in seine Organisation eingegliedert seien, erlaube das Gesetz jedoch nicht. Vielmehr sei die räumliche, apparative und auch personelle Ausstattung stets durch das Krankenhaus selbst vorzuhalten.

Konsequenzen für die Praxis

Die Folgen dieser Entscheidung sollten nicht unterschätzt werden: Für Krankenhäuser wie kooperierende Praxen wirft sie schwierige Folgefragen nach der Rechtmäßigkeit bisheriger und künftiger Kooperationen auf, wodurch ein erhebliches finanzielles Risiko entsteht: Es bedarf keiner allzu großen Fantasie, um zu erahnen, dass die im konkreten Streitfall in Rede stehenden 4.000 EUR sich bei einer großen Anzahl behandelter Patienten schnell auf einen großen Betrag summieren können. Nicht widerspruchsfrei fügt sich die Entscheidung auch in die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) ein, das zuvor das in einem Verfahren, in dem es um die beantragte Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan ging, noch entschieden hatte, dass ein Krankenhaus seine Leistungen auch mit ärztlichem Personal sicherstellen dürfe, welches von einem anderen Krankenhaus im Rahmen einer Kooperation zur Verfügung gestellt werde. Im vom BVerwG entschiedenen Fall ließ sich das Krankenhaus das ärztliche Personal gänzlich von der kooperierenden Universitätsklinik im Wege der Arbeitnehmerüberlassung stellen, was das BVerwG zulässig hielt. Die Richter stellten heraus, dass durch § 20 Abs. 2 S. 2 Ärzte-ZV und § 2 Abs. 3 BPflV sowie § 2 Abs. 3 KHEntgG die gesetzlichen Voraussetzungen für Kooperationen zwischen

dem ambulanten Sektor und Krankenhäusern geschaffen worden seien. Es müsse im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen (lediglich) eine ordnungsgemäße Patientenversorgung sichergestellt werden.

In der Gesamtschau wird rasch die Unvereinbarkeit beider Judikate erkennbar und wirft in voller Schärfe die Frage auf, wie damit in der Praxis umzugehen ist. Nach dem BVerwG können Krankenhäuser mit ausgelagerten Ressourcen zwar in den Krankenhausplan aufgenommen; nach der Rechtsprechung des BSG die auf dieser Basis erbrachten Leistungen aber nicht abgerechnet werden. Die recht offenkundige Widersprüchlichkeit beider Entscheidungen führt zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit.

Auswege?

Nicht trennscharf beantwortete das BSG bereits die Frage, welche Leistungen „wesentlich“ sind. Wesentlich sollen nach der Entscheidung des Senats die Leistungen sein, die in der jeweiligen Fachabteilung regelmäßig notwendig sind. Regelmäßig wird man hier nach der jeweiligen Versorgungsstufe des Krankenhauses schauen und danach differenzieren müssen, welche Leistungen einer Fachabteilung das nach der Verkehrsauffassung typische Gepräge geben. Eine wichtige Hintertür für Kooperationen ließen die Richter ferner offen, indem sie unterstützende und ergänzender Leistungen, wie etwa Laboruntersuchungen oder radiologischer Untersuchungen explizit von den wesentlichen Leistungen ausklammerten. Mit Blick auf die vom BSG missbilligte finanzielle Motivation zur Auslagerung ganzer Abteilungen können möglicherweise auch Sachgründe (Neuanschaffung von Großgeräten, aufwendiger Um- oder sogar Neubau) ein relevanter Faktor sein, um eine Kooperation als zulässig zu bewerten. In Fachbereichen mit hohen Investitionskosten wird sich nicht ohne Weiteres eine vollständige Reintegration der betroffenen Leistungen erreichen lassen.

Tipp: Krankenhäusern und kooperierenden ambulanten Praxen sei ausdrücklich zur Überprüfung ihrer aktuellen Vertragssituation und ggf. rechtsicherer Alternativen geraten. So man nicht bereits jetzt ein erhebliches Abrechnungsrisiko sieht, dürften etwaige Probleme spätestens im Exit offen zu Tage treten und Vertragsverhandlungen mit einem Nachfolger erheblich verkomplizieren oder sich sogar kaufpreismindernd auswirken.

Johannes Kalläne
Rechtsanwalt

Dr. Kilian Friedrich
Rechtsanwalt