

Niederlassung am Krankenhaus

Krankenhäuser verstärken derzeit ihre Bemühungen, sich den ambulanten Leistungssektor zu erschließen. Dies wird von den niedergelassenen Ärzten mit Skepsis beobachtet. Doch gerade für den niedergelassenen Facharzt kann sich eine enge Kooperation mit einem Krankenhaus auszahlen.

Erklärtes Ziel des Gesetzgebers ist es, die strenge Trennung der ambulanten und stationären Sektoren aufzubrechen. In diesem Zusammenhang eröffnet der Gesetzgeber den Krankenhäusern zunehmend die Möglichkeit, in den ambulanten Leistungssektor vorzustoßen. Beispielhaft sei hier auf die Einführung der ambulanten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die u.a. auch von Krankenhäusern initiiert werden können, aber auch auf § 116b SGB V, der den Abschluss von Verträgen zwischen zugelassenen Krankenhäusern und Krankenkassen zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung bei hochspezialisierten Leistungen zulässt, hingewiesen. Hiervon wird zunehmend der ambulanz-fachärztliche Versorgungsbereich betroffen sein. Jedem niedergelassenen Arzt ist daher anzuraten, diese Entwicklung sorgfältig zu beobachten und Angebote von umliegenden Krankenhäusern in diesem Zusammenhang nicht von vorneherein aus Prinzip abzulehnen. Denn es ist allemal besser, am Gestaltungsprozess mitwirken zu können, als ohne Einflussmöglichkeit einem solchen Prozess ausgeliefert zu sein.

Dabei muss die Gestaltung einer solchen Verzahnung nicht zwangsläufig in einem MVZ enden. Denn das MVZ ist nur eine vom Gesetzgeber eröffnete Möglichkeit, sich an ein Krankenhaus zu binden. Alternativ kann eine sektoren-



übergreifende Kooperation auch dadurch erreicht werden, dass sich ein Arzt unter Beibehaltung seiner Selbständigkeit und Weisungsunabhängigkeit am Krankenhaus in freier Praxis niederlässt. Dies ist sowohl berufs- als auch vertragsrechtlich grundsätzlich zulässig, wenn auch spezifische arztrechtliche Regelungen bei der Ausgestaltung der Kooperation Berücksichtigung finden müssen.

So hat das Bundessozialgericht (BSG) in einem Urteil vom 15.03.1995 (6 RKA 24 und 25/94, MedR 1996, 86 ff.) es als mit dem Wesen des Vertragsarztes für vereinbar gehalten, wenn sich ein Vertragsarzt am Krankenhaus niederlässt, damit das Krankenhaus von ihm ärztliche Leistungen beziehen kann. Gegenstand dieser Entscheidung war das Outsourcing einer radiologischen Kranken-

hausabteilung. Allerdings hat dort das BSG darauf hingewiesen, dass der Arzt auch in einer solchen Kooperation seinen vertragsärztlichen Pflichten nachkommen können muss, insbesondere dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung und dem Erfordernis, in zeitlicher Hinsicht in ausreichendem Maße der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Bei der Beurteilung, ob ein Vertragsarzt in ausreichendem Maße an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, kommt es auf die Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Fachrichtung und der regionalen Gegebenheiten an (BSG Urt. v. 30.01.2002, B 6 KA 20/01 R); gemeinhin wird angenommen, dass ein Vertragsarzt zumindest 25 Stunden pro Woche GKV-Versicherte behandeln können muss (so z.B. Landessozialgericht

Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 11.04.2001, L 11 KA 175/00). Zudem kommt eine zeitgleiche Niederlassung eines am Krankenhaus beschäftigten Arztes nur in Ausnahmefällen – bei nicht patientenbezogener Tätigkeit (Pathologe, Laborarzt) – in Betracht (BSG, Urteil vom 05.11.1997, 6 RKA 52/97).

Auch darf sich der am Krankenhaus niedergelassene Arzt nicht vom Krankenhaus persönlich und wirtschaftlich abhängig machen. Dies betont das Bayrische Oberlandesgericht in einem Urteil vom 06.11.2000 (1 ZR 612/98). Zwar könne sich ein Arzt für die Nutzungsüberlassung von Praxisräumen, -einrichtung und -personal durch ein Krankenhaus zur Zahlung eines umsatzabhängigen Nutzungsentgeltes verpflichten; dabei müsse das Nutzungsentgelt jedoch so kalkuliert sein, dass dem Krankenhaus außer den kalkulierten Kosten allenfalls noch ein Vorteilsausgleich im Sinne eines angemessenen Unternehmensgewinns bleibt. Anderenfalls liege ein Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht vor, weil dann der Arzt seine Tätigkeit nicht mehr eigenverantwortlich und unbeeinflusst durch beruhsfremde Dritte ausüben könne.

Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem niedergelassenen Arzt und dem Krankenhaus müssen diese berufs- und vertragsarztrechtlichen Vorgaben berücksichtigen.

Lässt sich ein Arzt am Krankenhaus nieder, wird er dort zunächst Praxisräume, möglicherweise auch sonstige Infrastruktur (medizinisch-technische Geräte, OP's oder sonstige vorhandene Ressourcen) anmieten. Teilweise verlangen Zulassungsgremien, dass die Praxisräume eines am Krankenhaus niedergelassenen Arztes über einen vom Krankenhauseingang getrennten Zugang erreicht werden können. Eine gesetzliche Grundlage für diese Auffassung ist indes nicht ersichtlich. Die Praxisräume müssen jedoch gegenüber dem Krankenhausbetrieb abgrenzbar sein, damit der Patient weiß, ob er Krankenhausleistungen in Anspruch nimmt oder sich in der Praxis des Niedergelassenen befindet; hierdurch werden Krankenhaus und Arzt aber nicht daran gehindert, medi-



zinisch-technisches Gerät gemeinsam zu nutzen (bspw. im Wege einer Apparategemeinschaft). In dem in diesem Zusammenhang abzuschließenden Mietvertrag sind insbesondere Regelungen über die Vertragslaufzeit, die Höhe des Mietzinses, aber auch über Nutzungszeiten zu treffen. Auch ohne ausdrückliche mietvertragliche Vereinbarung ist es dem Krankenhaus im Sinne eines Konkurrenzschutzes während der Vertragslaufzeit im Übrigen untersagt, einem anderen Arzt Räume zur Ausübung der ambulanten Heilkunde auf demselben Fachgebiet zu überlassen.

Da die Beteiligten sich in aller Regel über die räumliche Anbindung hinaus wechselseitige Synergien erhoffen, werden sie eine enge Kooperation auch bei der Patientenversorgung anstreben. So wird das Krankenhaus, das über keine eigene Fachabteilung verfügt, fachärztliche Leistungen bei dem niedergelassenen Arzt für seine stationären Patienten einkaufen. Jenseits der in diesem Zusammenhang möglicherweise auftretenden vergaberechtlichen Problematik ist in einer solchen Kooperation aber auch dem Grundsatz der freien Arztwahl Rechnung zu tragen. Aus diesem Grund kann sich das Krankenhaus gegenüber

dem Arzt vertraglich auch nicht verpflichten, entlassene Patienten zur Nachbetreuung zu dem niedergelassenen Arzt zu schicken. Erbringt der niedergelassene Arzt bei stationären Patienten des Krankenhauses zulässigerweise ärztliche Leistungen, sind dies keine Leistungen, die der Arzt über seine KV abrechnen kann; ein Ausgleich hat zwischen dem Arzt und dem Krankenhaus stattzufinden. Dies stellt indes nur einen Ausschnitt der Regelungsgegenstände dar, die in dem Kooperationsvertrag zwischen dem Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt gelöst werden müssen. Teilweise werden die Verflechtungen eines am Krankenhaus niedergelassenen Arztes mit dem Krankenhaus noch zusätzlich durch den Abschluss eines Konsiliararzt- oder eines Belegarztvertrages intensiviert.

In der Praxis stößt man auf solche Kooperationen häufig dann, wenn ein Krankenhaus eine Fachabteilung outsourct, aber auch bei Gründung eines Ärztehauses oder eines MVZ. Dies spielt insbesondere im Bereich der teuren Gerätemedizin eine zunehmende Rolle. In Fällen des Outsourcings liegt zumeist ein Betriebsübergang i.S.d. § 613a BGB vor mit der Folge, dass der niedergelassene Arzt das Personal der outgesourcten Abteilung vollständig übernehmen muss; abweichende Vereinbarungen zwischen Arzt und Krankenhaus sind im Verhältnis zum Personal ohne Wirkungen.

Der aufgezeigte Ausschnitt von Problemkreisen, die einer sachangemessenen Lösung zugeführt werden müssen, machen deutlich, dass die Niederlassung eines Arztes am Krankenhaus juristisch und wirtschaftlich nicht unterschätzt werden sollte, in jedem Fall aber eine Option darstellt, den neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen und sich auch als Facharzt im Gesundheitsmarkt erfolgreich zu positionieren.

RAe Dr. Bernd Halbe und Sven Rothfuß

*Dr. Halbe – Rechtsanwälte
Venloer Straße 2/Am Friesenplatz
50672 Köln
www.medizin-recht.com*