



Einstufung einer Praxisklinik als Krankenhaus

Keine Teilhabe an stationärer Versorgung

Über die Teilhabe von Praxiskliniken an der stationären Versorgung besteht eine gefestigte Rechtsprechung. Dieser Linie ist das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz in seinem Urteil vom 5. Dezember 2019 (Az.: L 5 KR 89/18) weiter gefolgt.

Über eine solche Zulassungsent-scheidung musste das Sozial-gericht (SG) Mainz entscheiden (Urteil vom 17. Oktober 2017, Az.: S 14 KR 649/13). Hintergrund der Entscheidung war, dass eine Praxisklinik den Abschluss eines Versorgungsver-trages nach § 108 Nr. 3 SGB V begehrte und ihr Antrag abgelehnt wurde. Die erstinstanzliche Klage vor dem Sozial-gericht Mainz blieb erfolglos, weil für den Abschluss eines Versorgungsver-trages eine Lücke im Krankenhausplan bestehen müsse und die Praxisklinik als Krankenhaus einzustufen sei.

Der Begriff „Praxisklinik“ ist in § 115 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V legal definiert als Einrichtung, in der die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden. Ausgangs-punkt und Voraussetzung für das Bestehen einer Praxisklinik ist somit, dass mehrere Vertragsärzte in Koope-ration tätig werden. Die Praxisklinik nimmt allerdings [anders als bei-spielsweise das Medizinische Versor-

gungszentrum (MVZ)] nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In der Praxisklinik müssen Vertragsärzte tätig werden, folglich müssen diese an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Deren Zulassung zur Ver-sorgung von gesetzlich Krankenversi-cherten wird gesetzlich vorausgesetzt. Ein weiteres Merkmal der Praxisklinik ist, dass auch eine stationäre Versor-gung erfolgt.

Die Entscheidung

Das Landessozialgericht Rhein-land-Pfalz wies die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozial-gerichts Mainz zurück und folgte der Argumentation der Klägerin nicht. Das Gericht vertrat die Ansicht, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsver-trages nach § 108 Nr. 3 i. V. m. § 109 SGB V gegen die Beklagten. Einem solchen Anspruch stünde schon die fehlende Eigenschaft der Klägerin als Krankenhaus entgegen. Voraus-setzung für den Abschluss eines

Versorgungsvertrages ist, dass es sich bei dem Anspruchsteller um ein Krankenhaus handelt. Dabei wird die Krankenhausbehandlung

- vollstationär,
- stationsäquivalent,
- teilstationär,
- vor- und nachstationär sowie
- ambulant erbracht.

Das Leistungsspektrum der Praxiskli-niken wird insoweit auf die ambulant zu erbringenden Behandlungen ein-geschränkt; gleichwohl können diese auch stationär durchgeführt werden.

Das Landessozialgericht Rhein-land-Pfalz bemühte dabei die klas-sischen Auslegungsmethoden: Wortlaut, Entstehungsgeschichte und systematische Gründe der die Praxis-kliniken betreffenden Regelungen sowie deren Sinn und Zweck, spre-chen nach Ansicht des Gerichts gegen eine Einstufung der Praxiskliniken als Krankenhäuser. Daraus folgt, dass sie nicht zu dem Abschluss von Versor-gungsverträgen nach § 108 Nr. 3 i. V. m. § 109 SGB V berechtigt sind.

Als zweites Argument brachte das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz vor, dass es der Klägerin an der Bedarfsnotwendigkeit nach § 109 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB V fehle. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz ist der Abschluss eines Versorgungsvertrags nur möglich, wenn eine Lücke im Krankenhausplan besteht. Vorliegend konnten die Beklagten unter Berücksichtigung der geringen Fallzahlen der Klägerin und der Ansiedelung eines Universitätsklinikums überzeugend darlegen, dass kein Bedarf bestand. Die Tagesklinik sei daher nicht erforderlich. Weiter formulierte das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, dass das Gesetz den Praxiskliniken auch keine Sonderstellung innerhalb der Bedarfsplanung zugeschrieben habe.

Fazit

Das Urteil bringt keine Neuerungen auf dem Gebiet der Einstufung von Praxiskliniken. Gleichwohl bestärkt es die Ansicht, dass der Wortlaut von § 122 SGB V keine Zulassung der Praxiskliniken als Krankenhäuser anstrebt. Selbst wenn das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz die Praxisklinik als Krankenhaus bewertet hätte, müsste für den Abschluss eines Versorgungsvertrags stets das Merkmal der Erforderlichkeit für die bedarfsgerechte Krankenhausbehandlung der Versicherten vorliegen. Das Urteil verdeutlicht ferner die gegenüber Krankenhäusern eigenständige Stellung der Praxiskliniken im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung.

Leonie Unkelbach

Rechtsanwältin,
Lyck+Pätzold.
healthcare.
recht, **Kontakt:**
unkelbach@
medizinanwaelte.de



COMPLIANCE-KOLUMNE (12)



„Doof gelaufen“



Die Wahlleistungsvereinbarung samt Individualvereinbarung im Krankenhaus ist unter dem Gesichtspunkt der Compliance nicht immer leicht einzuhalten. Die Rechtsprechung tat ihr Übriges. Richtig „doof gelaufen“ ist es aber dann, wenn Kollege Zufall dazukommt. Oft ist der Wahlarzt verhindert, so dass der Fall der vorhersehbaren Verhinderung eintritt. Dann ist mit dem Patienten eine individualvertragliche Vereinbarung zu schließen, in der er sich mit der Vertretung durch einen namentlich benannten Arzt einverstanden erklärt und erklärt, dass er die Alternative des Verschiebens der Operation oder der Inanspruchnahme bloßer allgemeiner Klinikleistungen statt wahlärztlicher Leistungen kennt und nicht wählen möchte (BGH, Urteil vom 20.12.2007, III ZR 144/07). Im Alltag kommt es auch dazu, dass der Abschluss der Individualvereinbarung präoperativ vergessen wird. Das fällt erst im Nachgang auf. Der „Vertreter“ wird gerne von der „Chefarztsekretärin“, die die Abrechnung der Wahlleistung „Chefarztbehandlung“ vornimmt, zum Patienten geschickt, um die fehlende Unterschrift des Patienten auch heute noch gerne postoperativ einzuholen.

So in einem Haus im Ruhrgebiet beobachtet. Anlass, die Grundlage der persönlichen Leistungsverpflichtung in Erinnerung zu rufen. Der BGH urteilte, dass, wenn ein Eingriff durch einen bestimmten Arzt, regelmäßig dem Chefarzt, vereinbart oder konkret zugesagt wurde, der Patient rechtzeitig aufgeklärt werden muss, wenn ein anderer Arzt an seine Stelle treten soll. Erfolgt dies nicht, stellt die OP-Durchführung durch einen Oberarzt anstelle des Chefarztes einen ungerechtfertigten Eingriff in die körperliche Integrität dar, da es an einer Einwilligung des Patienten fehlt (BGH, Urteil vom 19.07.2016, VI ZR 75/15). Rechtsfolge ist zum einen ein rechtswidriger Heileingriff, der zu Schadensersatz und Schmerzensgeldansprüchen führt, mindestens den Straftatbestand der Körperverletzung erfüllt, und zum anderen die operative Leistung schlicht in Gänze nicht abrechenbar werden lässt. Die nachträgliche Einholung einer Individualvereinbarung und Abrechnung als wahlärztliche Leistung stellt sogar mindestens einen versuchten Abrechnungsbetrug dar. Daher sollten strukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen werden, um die nachträgliche Individualvereinbarung auszuschließen. Zudem sollte der „Vertreter“ derartigen Aufforderungen widerstehen, kann doch anderenfalls die Karriere schnell zu Ende sein, v.a. dann, wenn ein Fachanwalt für Medizinrecht im Patientenzimmer bei dem Versuch eines Abrechnungsbetrugs anwesend ist, der den Leistungserbringern ggf. nicht so wohlgesonnen ist. Das wäre dann wirklich „doof gelaufen“.

Dr. Tobias Weimer, Fachanwalt für Medizinrecht,
Weimer I Bork Kanzlei für Medizin-, Arbeits- & Strafrecht,
Kontakt: info@kanzlei-weimer-bork.de