

Gerhard Schulte

# Rechtliche Stellung der Praxiskliniken im SGB V

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 18. Dezember 2008 hat der Gesetzgeber durch einen neuen § 122 „Behandlung in Praxiskliniken“ und durch eine Ergänzung des § 140b Abs. 1, zunächst in der Fachöffentlichkeit wenig beachtet, ein Institut in Erinnerung gebracht, das seit nunmehr 20 Jahren seinen gesetzlichen Auftrag nicht erfüllen konnte. Dies hatte nachvollziehbare Gründe, die aber nicht überzeugend sein müssen. Der Versuch des Gesetzgebers, die Praxiskliniken verstärkt in das Vertragsgeschäft einzubeziehen, ist schon deshalb von besonderem Interesse, da erstmals seit 1989 die Handlungsmöglichkeiten niedergelassener Ärzte im Verhältnis zu den Handlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser gestärkt werden sollen.\*

Zum Zeitpunkt der Kodifizierung des SGB V im Jahr 1988 war ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte nur im Wege der Ermächtigung möglich, soweit und so lange eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten in bestimmten Bereichen und Regionen ohne geeignete Krankenhausärzte nicht sichergestellt werden konnte. Zwischenzeitlich ist die vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus (§ 115a), das ambulante Operieren im Krankenhaus (§ 115b) und die ambulante Behandlung im Krankenhaus bei hochspeziellen Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (§ 116b) als Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser ins SGB V aufgenommen worden. Nun ist unbestritten, dass Krankenhausärzte dies alles können. Dann sollte aber in einem stärker wettbewerbsorientierten Versorgungssystem niedergelassener

Ärzten auch das ermöglicht werden, was sie können und soweit ihre Ausstattung dies ermöglicht. Was sind nun Praxiskliniken und welche Bedeutung und Stellung haben sie nach dem KHRG im SGB V? Zur Klärung ist ein Blick in die Gesetzgebungsgeschichte hilfreich.

## Das Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988

Mit dem § 115 hat der Gesetzgeber den verpflichtenden Charakter dreiseitiger Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Kassenärzten konkretisiert und erweitert. Ziel der dreiseitigen Verträge auf Landesebene sollte es sein, bei grundsätzlicher Beibehaltung des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Behandlung die bisherige Trennung zwischen beiden Bereichen zu überwinden und eine nahtlose leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten durch Kassenärzte und Krankenhäuser zu gewähr-

leisten. Die Verträge sollten nach Abs. 2 Ziffer 1 insbesondere „die Förderung des Belegarztwesens und der Behandlung in Einrichtungen, in denen die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Kassenärzte ambulant und stationär versorgt werden (Praxiskliniken)“, regeln. Der Gesetzgeber hat es leider versäumt, in der Begründung zu § 115 den Auftrag der Praxiskliniken als eigenständige Einrichtungen zu konkretisieren. Gleichwohl darf bei der eindeutigen Formulierung nicht unterstellt werden, dass der Gesetzgeber nicht gewusst habe, was er angestoßen hat. Vielmehr war dem Gesetzgeber klar, dass bei der bekannten unterschiedlichen Interessenlage der Abschluss dreiseitiger Verträge zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten kein leichtes Geschäft darstellt. Er hat deswegen im Abs. 3 des § 115 eine neue „erweiterte Schiedsstelle“ geschaffen, die für den Fall, dass der gesetzliche Auftrag nicht bis zum 31.12.1989 erledigt ist, seinen Inhalt festzusetzen hat. Wenn auch auf diesem Wege bis zum 31.12.1990 eine Regelung ganz oder teilweise nicht zustande kommt, so wurde die Landesregierung verpflichtet, ihren Inhalt durch Rechtsverordnung zu bestimmen (Abs. 4). Bis heute ist in keinem Bundesland ein dreiseitiger Vertrag zur Förderung der Behandlung in Praxiskliniken zustande gekommen. Es ist keine Schiedsstelle angerufen worden und keine Landesregierung hat eine Rechtsverordnung erlassen. Nach § 115 Abs. 5 sollten die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche

\* §§ ohne weitere Bezeichnung beziehen sich auf das SGBV

Krankenhausgesellschaft Rahmenempfehlungen zum Inhalt der Verträge abgeben. Offensichtlich haben sich die Verbände mehr unredlich als redlich bemüht. Der Berg kreite und er gebar eine Maus. In 1991 wurde eine Rahmenempfehlung mit folgendem abschließenden Inhalt konsentiert:

### § 2 Praxiskliniken

- Die Vertragsparteien wirken auf eine bedarfsorientierte, leistungsfähige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten in Praxiskliniken hin.
- Praxiskliniken sind Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach §§ 108, 109 SGB V abgeschlossen wurde ...
- Bei der Einrichtung von Praxiskliniken sind Vorgaben der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

Die Rahmenempfehlung wurde soweit ersichtlich dann allerdings nicht unterzeichnet.<sup>1</sup> Auch wenn die Empfehlung unterschrieben worden wäre, hätte sie keinerlei Bedeutung, da die Spitzenverbände nicht den Auftrag hatten zu entscheiden, ob Praxiskliniken Krankenhäuser sind, sondern den Inhalt der Verträge entsprechend der Zielsetzung des Gesetzgebers zu regeln.

Gleichwohl wird durch diesen hilflosen Versuch einer Rahmenempfehlung deutlich, was die Vertragspartner drückt. Sie konnten sich offensichtlich nicht vorstellen, dass der Gesetzgeber tatsächlich ein neues Institut zwischen dem niedergelassenen Arzt in ambulanter Praxis und dem Krankenhaus geschaffen hat. Ihr Versuch, die Praxisklinik dann als Krankenhaus zu betrachten, wenn in ihr auch kurzstationär versorgt wird, scheidet schon an der insoweit eindeutigen Rechtslage des Jahres 1989. Gemäß § 107 Abs. 1 Ziffer 2 stehen Krankenhäuser fachlich-medizinisch

unter ständiger ärztlicher Leistung, was bei Praxiskliniken nicht der Fall ist. Hier arbeiten mehrere Vertragsärzte eigenverantwortlich zusammen, sodass eher die Definition des Absatzes 2 Nr. 2 „fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung“ zutrifft. Dieser Begriff wird allerdings für Rehabilitationseinrichtungen und nicht für Krankenhäuser gebraucht. Wären Praxiskliniken, soweit sie auch stationär versorgen, Krankenhäuser, dann dürften sie nicht mehr ambulant behandeln, es sei denn, die beteiligten Ärzte würden hierzu ermächtigt, wozu allerdings die Voraussetzungen in aller Regel nicht vorliegen. Schon der Begriff „Praxisklinik“ macht deutlich, dass es um mehr geht als um die Zusammenarbeit von Vertragsärzten im ambulanten Bereich. Eine solche Regelung wäre im 4. Abschnitt des 4. Kapitels des SGB V auch an der falschen Stelle. Es geht hier um die Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

**Fazit:** Praxiskliniken sind eigenständige Einrichtungen im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung. Dass sie bisher als solche für GKV-Versicherte nicht tätig werden konnten, liegt nicht daran, dass es diese Einrichtungen nicht gibt, sondern an bisher nicht zu überwindenden Gegensätzen in der Vertragslandschaft und an der ablehnenden Einstellung der Bundesländer.

### Praxiskliniken im Verantwortungsbereich der Ärztekammern

Es gibt in Deutschland zahlreiche Praxiskliniken auf hohem fachärztlichen Niveau und mit großer Akzeptanz von Versicherten. Das Leistungsspektrum der Praxiskliniken bewegt sich weitgehend im Bereich des ambulanten Operierens. Ambulant durchgeführte Operationen senken Kosten, indem Krankenhausaufenthalte vermieden werden und Diagnosestellung, Opera-

tion und Nachbehandlung aus einer Hand erfolgt. Außerdem senken ambulante Operationen das Infektionsrisiko, weil krankenhaustypische, medizinisch oft problematische Keime nicht auftreten. Das Spektrum ambulant durchgeführter Operationen kann wesentlich erweitert werden, wenn bei bestimmten Patienten eine kurze Nachbetreuung in Praxiskliniken möglich ist. So nimmt es nicht Wunder, dass sich die Ärztekammern dieser sinnvollen Entwicklung gestellt haben und Voraussetzungen für die Bezeichnung Praxisklinik definiert haben.

So erlaubt die Ärztekammer Nordrhein die Bezeichnung Praxisklinik, wenn die kooperierenden Ärzte

- im Rahmen der Versorgung ambulanter Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine ärztliche und pflegerische Betreuung auch über Nacht gewährleisten,
- neben den für die ärztlichen Maßnahmen notwendigen Voraussetzungen auch die nach den anerkannten Qualitätssicherungsregeln erforderlichen, operativen, personellen und organisatorischen Vorkehrungen für eine Notfallintervention bei entlassenen Patientinnen und Patienten erfüllen.“<sup>2</sup>

Ein Merkblatt der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom Februar 2006 weist zunächst auf die gültige Fassung der Berufsordnung hin, in der die Bezeichnung Praxisklinik an die gleichen Kriterien wie in Nordrhein gebunden ist. Die Ärztekammer stellt außerdem klar, dass der nach der Berufsordnung erlaubte Begriff „Praxisklinik“ nicht nur für ambulante Operationen geschaffen wurde, sondern auch für Ärzte, die onkologische Behandlungen, Schmerztherapien, Dialysen, Diabetesbehandlungen oder Ähnliches in der Praxis ambulant durchführen. Als Voraussetzung werden folgende Anforderungen genannt:

<sup>1</sup> Die Betriebskrankenkasse 5/91

<sup>2</sup> Rheinisches Ärzteblatt 1/2002

- Mindestens zwei Krankenpflegebetten zur Nachbetreuung von Patienten in geeigneten Räumlichkeiten.
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung, insbesondere des ärztlichen Notfalldienstes während der Zeit der Nachbetreuung des Patienten in der Praxisklinik.
- Beachtung der für die jeweilige Behandlung einschlägigen Qualitätssicherungsregelungen.
- Sicherstellung der pflegerischen Betreuung des Patienten im Bedarfsfalle.

In einer Presseinformation der Bayerische Landesärztekammer vom 9. Oktober 1998 finden sich ähnliche Kriterien, verbunden mit folgender Aussage:

„Mit dem Begriff Praxisklinik kann der niedergelassene Arzt jetzt der Öffentlichkeit gegenüber deutlich machen, dass eine über ambulante Versorgung hinausgehende Betreuung seiner Patienten in der Praxis erfolgt.“

Die Entwicklung schonender Operationsverfahren und Anästhesiemethoden ermöglicht immer mehr ambulante Behandlungen mit kurzer stationärer Nachbetreuung. Um so bedauerlicher ist es, dass die Finanzierung der Behandlung in diesen Einrichtungen bisher bei stationärer Nachbetreuung nur für Privatversicherte möglich ist.

### **Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung 1997 vom 22. November 1995**

Der Gesetzentwurf der Regierungsfractionen der CDU/CSU und FDP<sup>3</sup> verstand sich als Teil der 3. Stufe der Gesundheitsreform, die das Ziel hatte, eine hochwertige medizinische Breitenversorgung und den medizinischen Fortschritt in Überein-

stimmung mit dem Leistungsvermögen der Beitragszahler zu sichern. Der Gesetzentwurf ist – nicht überraschend – am Widerstand des Bundesrates gescheitert. Er enthielt einen neuen § 116a „Praxiskliniken“, in der die mangelnde Konkretisierung der Praxiskliniken im Gesundheitsreformgesetz aufgearbeitet werden sollte. Neben einer annähernd gleichen Definition der Praxiskliniken wurde die Dauer der stationären Versorgung auf vier Tage begrenzt und die Zahl der Betten auf vier je Vertragsarzt. Es wurde klargestellt, dass Praxiskliniken keine Einrichtungen im Sinne des § 107, die ärztlichen Leistungen Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu bezahlen sind. Weiterhin wurde klargestellt, dass die Verbände der Krankenkassen mit Praxiskliniken Verträge über stationäre Leistungen abschließen können.

Da zwischenzeitlich einige wenige Praxiskliniken in Deutschland eine Krankenhauszulassung erhalten hatten, wollte der Gesetzgeber zwei Institutionen schaffen: Eine krankenhausaähnliche Institution auf der Grundlage des § 115 und eine der ambulanten Versorgung zuzuordnende Institution auf der Grundlage des neuen § 116a. Ob dies ein systematischer Fehler war, braucht nicht mehr näher erörtert zu werden, da es beim Gesetzentwurf geblieben ist. Die Absichten der Regierungskoalition, Praxiskliniken als eigenständige Einrichtungen zu etablieren, ist deutlich geworden.

Die Wertschätzung des ambulanten Operierens hat die Bundesregierung in ihrem „Gesundheitsbericht für Deutschland 1998“ in beeindruckender Weise hervorgehoben.<sup>4</sup> Hier wird festgestellt: Ambulante Operationen erfolgen in Einzel- bzw. Gruppenpraxen, aber auch in hierfür speziell

eingerichteten Zentren sowie Tages- und Praxiskliniken.

### **Bedeutung der Neuregelung durch das KHRG 2009**

Im neuen § 122 „Behandlung in Praxiskliniken“ werden der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der für die Wahrnehmung der Interessen der in Praxiskliniken tätigen Vertragsärzte gebildete Spitzenverband verpflichtet, in einem Rahmenvertrag einen Katalog von in Praxiskliniken ambulant oder stationär durchführbaren stationärsersetzenden Behandlungen und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung zu vereinbaren. Durch eine Ergänzung des § 140b Abs. 1 wird klargestellt, dass Krankenkassen Verträge zur integrierten Versorgung auch mit Praxiskliniken schließen können. Die Neuregelungen verändern zunächst nichts am Status der Praxiskliniken im § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1. In den entsprechenden Begründungen wird allerdings deutlich unterstrichen, dass Praxiskliniken nach dem geltenden Leistungserbringerrecht des SGB V eigenständige Einrichtungen im Versorgungssystem der GKV sind. Die Tatsache, dass in Rahmenverträgen Leistungskataloge für ambulante oder stationär durchführbare stationärsersetzende Behandlungen vereinbart werden sollen, stellt noch einmal klar, dass die stationäre Behandlung als Teil der Praxiskliniken kein Versehen des Gesetzgebers im Jahre 1988 war. Insoweit gilt zur rechtlichen Stellung das zu § 115 in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes gesagte. Für die Vertragsgestaltung ergibt sich allerdings durchaus Neues. Praxiskliniken sind jetzt selbst als Vertragspartner in das Versorgungssystem integriert und nicht mehr lediglich Regelungsgegenstand der dreiseitigen Verträge nach § 115. Man muss nicht weitere 20 Jahre auf den Abschluss dreiseitiger Verträge und Rahmenempfehlun-

<sup>3</sup> Dt. Bundestag Drucksache 13/3062

<sup>4</sup> Gesundheitsbericht für Deutschland 1998, Ambulantes Operieren, Kapitel 7.13

gen der Spitzenverbände warten. Neben den Integrationsverträgen nach § 140a ff kommen auch Verträge nach § 73c „besondere ambulante ärztliche Versorgung“ in Betracht, da die Krankenkassen solche Verträge auch mit vertragsärztlichen Leistungserbringern und Gemeinschaften dieser Leistungserbringer schließen können. Die Neuregelung bringt nicht die rechtliche Klarheit, die das Krankenhausneurechtsgesetz 1997 gebracht hätte, allerdings hinreichend Gewissheit über die vom Gesetzgeber gewollte besondere Stellung der Praxiskliniken im Vertragssystem der GKV.

Der Bundesrat hat die Neuregelung im Gesetzgebungsverfahren zum KHRG Ende 2008 wohl verschlafen, sonst hätte er in seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 3. April 2009 nicht die Aufhebung des 3 Monate alten § 122 fordern müssen.<sup>5</sup> Die Begründung hierfür ist zum Teil peinlich, wenn es beispielsweise heißt: „Zur großen Überraschung aller Beteiligten wurde nun im Rahmen des KHRG der § 122 SGB V neu geschaffen.“ Weiterhin wird damit argumentiert, dass „der § 115 nie mit Leben erfüllt wurde.“ Einmal abgesehen davon, dass in Praxiskliniken beträchtliches Leben stattfindet, beklagen sich diejenigen, die ihren Verpflichtungen nach § 115 Abs. 4 kontinuierlich nicht nachgekommen sind, über mangelndes Leben, das sie als Sachverwalter der etablierten Krankenhauslandschaft nicht beleben wollten.

Der Bundesrat gab mit seinem Antrag der Bundesregierung noch einmal die Mög-

lichkeit, die Sinnhaftigkeit des § 122 zu erläutern. Sie stellt klar, dass sie die Position der schon nach bisherigem Leistungserbringerrecht des SGB V als eigenständige Einrichtungen anerkannten Praxiskliniken im Hinblick auf die Vertragspartnerschaft mit den gesetzlichen Krankenkassen stärken wollte und dass diese Zielsetzung den Intentionen des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages entspricht. Die Gegenäußerung der Bundesregierung schließt mit folgenden Sätzen:

„Im Übrigen wird mit der Regelung des § 122 SGB V bewusst und gewollt weder eine Zulassung der Praxiskliniken als Krankenhäuser angestrebt noch bewirkt. Die Regelung des § 122 SGB V verdeutlicht gerade die eigenständige und gegenüber Krankenhäusern nach § 108 SGB V abgegrenzte Stellung der Praxiskliniken im stärker differenzierten Versorgungssystem der GKV. Die Vorschrift greift deshalb auch nicht in die Krankenhausplanung der Länder ein.“ Dem ist nichts hinzuzufügen.

### Vertragsgestaltung mit Praxiskliniken

Der Gesetzgeber hat seinem Anliegen einer erleichterten Vertragsgestaltung für Praxiskliniken dadurch Rechnung getragen, dass er die Praxiskliniken explizit in den Katalog derjenigen Leistungserbringer aufgenommen hat, die mit den Krankenkassen Verträge zu integrierten Versorgungsformen abschließen können (§ 140b Abs. 1 Nr. 7). Dies wäre allerdings nicht erforderlich gewesen, da Praxiskliniken von Vertragsärzten getragen werden, die ihrerseits als Gemeinschaften von Leistungserbringern nach Nr. 6 schon zum Kreis der

möglichen Vertragspartner gehören.

Ein größeres Spektrum zur Vertragsgestaltung mit Praxiskliniken bietet ohnehin der § 73c „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“. Auch hier gehören Praxiskliniken und ihre Gemeinschaften als vertragsärztliche Leistungserbringer zu den möglichen Vertragspartnern der Krankenkassen. Bisher offen ist die Frage, wie die Vergütung für stationäre Kurzzeitbehandlung in Praxiskliniken zu regeln ist. Die Vertragspartner nach § 73c haben zwar die Möglichkeit, die Vergütung eigenständig zu regeln, es wäre aber wünschenswert, wenn es hierfür Grundlagen im EBM gäbe. Da Praxiskliniken als erweiterter Teil ambulanter ärztlicher Tätigkeit einzuordnen sind, empfiehlt sich dieser Weg eher als eine Anlehnung an die Fallpauschalen der stationären Versorgung. Es wäre hilfreich, wenn der Gesetzgeber diesen Weg erleichtern würde.

Voraussetzung für Vertragsabschlüsse nach § 73c sind öffentliche Ausschreibungen durch die Krankenkassen. In einer richtig verstandenen Wettbewerbsordnung wäre es konsequent, kurzstationäre Leistungen auch für die Krankenhausversorgung ausgeschrieben zu können. Der Gesetzgeber hat sich bisher gescheut, die Krankenhäuser in einen ernsthaften Wettbewerb einzubeziehen. Eine Ausschreibung kurzstationärer Leistungen für Praxiskliniken und Krankenhäuser wäre ein erster Schritt in die richtige Richtung.

---

**Autor:**  
**Gerhard Schulte**  
**Am Gasteig 6**  
**82547 Eurasburg**

<sup>5</sup> Dt. Bundestag Drucksache 16/12677