



Foto: Konstantin Sutyagin/Fotolia

Leistungen richtig „einkaufen“

Radiologie und Vergaberecht: Neue Herausforderungen in der Praxis

Immer mehr Krankenhäuser und Universitätskliniken sind in den vergangenen Jahren dazu übergegangen, bei externen Praxen und Laborgemeinschaften Leistungen „einzukaufen“. Was insbesondere nach der Gesundheitsreform von 2000 mit dem Outsourcing von Facilitydienstleistungen begonnen hat, ist langsam in die medizinischen Kernbereiche vorgedrungen. Neue Urteile des vergangenen Jahres zu Ausschreibungspflichten von Krankenkassen, Krankentransporten und Labordienstleistungen zeigen die wachsende Bedeutung dieses Wirtschaftszweiges für den Krankenhausmarkt. Der Artikel befasst sich mit neuen rechtlichen Grundlagen bei Outsourcing von radiologischen Leistungen sowie mit Gesetzeslücken und gibt einige fachliche Spielregeln für Vergabeverfahren vor.

Kooperationen zwischen Krankenhäusern und externen Dienstleistern gibt es z.B. häufig in der Radiologie. Gerade das Fachgebiet der Radiologie hat mit den neuerlichen Entwicklungen in der Medizintechnik (RIS/PACS) und im Bereich der

bildgebenden diagnostischen Verfahren in den letzten Jahren eine sprunghafte Fortentwicklung gezeigt. Neben den technischen und medizinischen Möglichkeiten entstehen daraus jedoch auch Kosten, die häufig nicht ohne einen externen Partner tragbar sind. Denn die Anschaffungs- und Instandhaltungskosten für Technologien wie MRT, CT, PET-CT oder Linearbeschleuniger liegen weit über den für die sonstigen diagnostischen Systeme einkalkulierten Kosten und haben zudem einen hohen Verfallswert, was die Aktualität ihrer technischen Merkmale angeht.

Um gemeinsam mit radiologischen Praxen diese Risiken abzufedern und dabei die positiven Effekte für Patienten und Kostensteuerung mitzunehmen, arbeitet der stationäre Krankenversorgungsmarkt seit Jahren mit Facharztpraxen zusammen.

Die rechtlichen Probleme in diesem Bereich spiegeln diese hohen Kostenstrukturen wieder. So beschäftigte sich eine Vielzahl an Urteilen in der Vergangenheit bei der Kooperation mit radiologischen Praxen hauptsächlich mit Ermäch-

tigungen und zulassungsrechtlichen Fragen (BVerfG 1 BVR 378/00 Urteil vom 17. 08. 2004) wobei im Rahmen der vergütungsrechtlichen Fragestellungen um eine Refinanzierung der teuren Geräteeanschaffungen gekämpft wird. Nunmehr hat aber die Vergabekammer (VK) Lüneburg die Kooperation mit radiologischen Praxen auch hinsichtlich der vergaberechtlichen Bedeutung näher untermauert.

Vergaberechtliche Aspekte bei Kooperationen

Am 17. 08. 2009 hat die VK Lüneburg (Az.: VgK-36/2009) entschieden, dass auch die beabsichtigte Eingehung einer Kooperation zur Versorgung mit radiologischen Leistungen mit niedergelassenen Ärzten, inklusive Gründung eines MVZ, dem Anwendungsbereich des Vergaberechts unterliegt. Im fraglichen Fall sollte die radiologische Praxis, mit der ein Öffentlicher Auftraggeber (Städtisches Krankenhaus) kooperieren wollte, Räume im Klinikum anmieten, Personal übernehmen und einen MRT zur Verfügung stellen, den das Krankenhaus mitbenutzen wollte. Das Konzept sah vor,

mung einzugehen. Rein theoretisch führt dies zu einer Endloschleife ohne Zuschlag.

Eine Parallelsituation zu diesem Dilemma findet sich in kartellrechtlichen Vorbehalten wie der Freigabeerklärung des Kartellamtes bei Eingehung von Kooperationen mit großen marktbeherrschenden Unternehmen im Dienstleistungsbereich. Während die kartellrechtlich pragmatische Lösung war, eine Entscheidung über bevorzugte Bieter herbeizuführen und damit den vorab zu prüfenden Kreis potenziell zuschlagungsfähiger Bieter einzuengen, muss eine solche Regelung im Vertragsarztrecht für radiologische Praxen und für Apotheken mit den zuständigen Organen erst gefunden werden.

Damit Kooperationen erfolgreich verlaufen, sind beim Vergabeverfahren auch fachlich einige Spielregeln zu beachten.

Spielregeln für Kooperationen

Grundsätzlich ist eine Unterscheidung in „Fakten“ und „Forderungen“ zu treffen. An die erste Stelle gehört die Erläuterung des Vorhabens aus Sicht des Krankenhauses oder Universitätsklinikums. Diese Einführung beschreibt zunächst die gegenwärtige Struktur der Radiologischen Abteilung und führt aus, auf welchem Gebiet eine Kooperation beabsichtigt ist. Eine segmentierte Zusammenarbeit für Schnittbildverfahren oder nuklearmedizinische Untersuchungen ist genauso gut mög-

lich, wie eine Ausweitung der Kooperation auf die gesamte Radiologische Diagnostik.

Daran sollte sich die Aufstellung der „Fakten“ anschließen; hier gilt die Grundregel, je präziser die Daten verfügbar sind, desto genauer ist ein etwaiges Dienstleistungshonorar zu erwarten. Als wichtigstes Element ist zunächst die Leistungsstatistik zu nennen, die möglichst aktuell und für einen repräsentativen Zeitraum (mindestens ein halbes Jahr) vorliegen sollte.

Eine Strukturierung nach GOÄ-Ziffern und nach Auftraggebern (stationäre GKV- und Wahlleistungspatienten, ambulante Wahlleistungspatienten, ambulante GKV-Patienten) mit Benennung der jeweiligen radiologischen Leistung ist die Mindestanforderung. Die korrekte Statistikführung ist im Vorfeld zu prüfen, häufige Fehlerquellen zeigen sich in der Erfassung von diagnostischen und therapeutischen Angiografien.

Wünschenswert ist eine Aussage zu dem zeitlichen Untersuchungsanfall, insbesondere für die Nacht und das Wochenende; hieraus ist auch zu erkennen, ob sämtliche Verfahren im 24-Stunden-Dienst zu beauftragen sind oder ob beispielsweise MRTs nur in der Routinearbeitszeit durchgeführt werden.

Unter die Rubrik „Fakten“ gehören des Weiteren eine Auflistung der apparativen Ausstattung mit Anschaffungsdatum, Informationen zu vorhandenem RIS und PACS, Angaben zu den durch die Radio-

logie genutzten Räumlichkeiten (inklusive Archivraum), eine Übersicht zu den gegenwärtig eingesetzten Mitarbeitern wie Fachärzte, Assistenzärzte, MTRAs, Schreibkräfte. Eine Detaillierung der Personalsituation mit Einzelheiten zu Eingruppierung, Geburtsdatum sowie Eintrittsdatum und Arbeitszeit kann im Laufe des Verfahrens erfolgen, eine Aussage zu der Besetzung im Nachtdienst und an den Wochenenden (Bereitschaftsdienststufe, Schichtdienst) ist aber für Kalkulationen hilfreich.

Informationen zu der Kostenstruktur des Radiologischen Institutes runden mit Blick auf die Abgabe verwertbarer Angebote das Leistungsverzeichnis ab. Ausreichend ist eine Zusammenstellung der Kostenarten (Personal, Röntgen-, Verwaltungs-, Wirtschaftsbedarf, Instandhaltungen sowie Wartungen etc.), zu einem späteren Zeitpunkt müssen die Angaben differenzierter aufbereitet sein (zum Beispiel jährliche Kosten einzelner Wartungsverträge, Filmkosten).

Der Oberbegriff „Forderungen“ meint die Aufstellung eines umfassenden Fragenkatalogs, der nach verschiedenen Merkmalen erarbeitet ist und sich beispielsweise auf Themen wie „Zusammenarbeit mit der Radiologie“, „Service und Unterstützung des Klinikbetriebs“ sowie „Preis“ bezieht.

Erfragt werden neben Honorarvorstellungen beispielsweise die Ansichten des potenziellen Kooperationspartners zu einer Zertifizierung der Abteilung, zu der technischen Ausstattung, zu der Häufigkeit von Bilddemonstrationen und Befundungsdauern, des möglichen Einsatzes einer tele-radiologischen Befundung und zahlreiche weitere Vorstellungen, die am Ende des Verfahrens konkrete Vertragsinhalte abbilden. §

Dr. Daniela Hattenhauer
Dr. Christina Heckmann
Heuking Kühn Lüer Wojtek
Georg-Glock-Straße 4
40474 Düsseldorf

Margit Schemann
1K – Die Krankenhausberater GmbH
Wormser Landstraße 261
67346 Speyer