

22. **Universitätsklinikum rechnet ausländische Patienten falsch ab**

Das International Department des Universitätsklinikums rechnet gegenüber ausländischen Patienten falsch ab. Pflegesätze werden nach Auffassung des LRH zu hoch angesetzt und Leistungen von Wahlärzten in Rechnung gestellt, die diese nicht selbst erbracht haben.

Ausländische Patienten zahlten auf dem Campus Kiel für wahlärztliche Leistungen, ohne dass diese vorher vertraglich vereinbart worden waren.

Der Vorstand des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein hat bis heute noch nicht alle notwendigen Konsequenzen aus den Vorkommnissen um das International Department 2007 gezogen.

22.1 **Wie der Stein ins Rollen kam**

Im August und September 2007 berichtete das ARD-Magazin Monitor über einen möglichen Organhandel am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK SH) im Zusammenhang mit Lebertransplantationen. Die Staatsanwaltschaft Kiel leitete daraufhin ein Ermittlungsverfahren gegen den damaligen Leiter des International Department (ID) des UK SH ein. Mit Ablauf des 31.12.2007 beendete das UK SH dann das Arbeitsverhältnis zu diesem Mitarbeiter. Die Staatsanwaltschaft Kiel hat im Sommer 2009 gegen den früheren Leiter des ID und andere Anklage erhoben wegen verschiedener Vermögensdelikte. Mit der Eröffnung des Verfahrens wird in Kürze gerechnet.

Aufgrund der Vorkommnisse ordnete der Vorsitzende des Aufsichtsrats des UK SH eine externe Revision des ID an. Mit der Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäfte wurde im September 2007 eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt. Die Wirtschaftsprüfer beanstandeten insbesondere

- die unzureichende Einbindung des ID in die Organisationsstruktur des UK SH,
- fehlerhafte Verfahrensabläufe, Verstoß gegen das 4-Augen-Prinzip,
- Verstöße gegen die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und
- die Umgehung des internen Kontrollsystems des UK SH.

Vorstand und Aufsichtsrat des UK SH, das Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr (Wissenschaftsministerium) sowie mehrere Ausschüsse des Schleswig-Holsteinischen Landtages befassten sich mit den

bekannt gewordenen Vorgängen. Die Medizinische Fakultät setzte schließlich eine Kommission ein, die sich mit der Aufklärung der erhobenen Vorwürfe und mit generellen Fragen der Organisation der klinischen Forschung beschäftigen sollte.

Im Januar 2008 erklärte der Vorstand des UK SH gegenüber dem Wissenschaftsministerium, dass eine Reihe der von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erhobenen Vorwürfe mittlerweile beseitigt worden sei. Das „Konzept des Vorstands zur zukünftigen Organisation der Behandlung ausländischer Patienten - Umgang mit Transplantationspatienten und Fortführung des International Department“ würde den Beanstandungen der letzten Monate Rechnung tragen.

Aufgrund der schwerwiegenden Vorwürfe und der im Zuge der öffentlichen Diskussionen deutlich gewordenen Mängel hat der LRH die Abrechnungsverfahren bei der Behandlung ausländischer Patienten geprüft. Vor allem sollte untersucht werden, ob die Beanstandungen in der Zwischenzeit behoben wurden. Außerdem sollte geklärt werden, ob die vom Vorstand des UK SH angekündigten Veränderungen geeignet sind, ein rechtlich einwandfreies Abrechnungsverfahren bei der Behandlung ausländischer Patienten sicherzustellen. Der LRH stellte bei seinen örtlichen Erhebungen fest, dass das UK SH zwar Beanstandungen der Wirtschaftsprüfer nachgekommen ist. Von einem rechtlich einwandfreien Abrechnungsverfahren bei der Behandlung ausländischer Patienten ist es aber nach wie vor weit entfernt.

22.2 **Warum sind ausländische Patienten für das UK SH so interessant?**

Für das UK SH sind insbesondere ausländische Patienten aus Nicht-EU-Staaten wichtig. Denn die hier zu erzielenden Behandlungserträge können nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) auf Verlangen des Krankenhauses aus dem Erlösbudget ausgegliedert werden. Das ist im UK SH seit fast 20 Jahren der Fall. Bei diesen Patienten handelt es sich überwiegend um Selbstzahler und Privatpatienten der Chefärzte.

Wie viele ausländische Patienten der jeweiligen Gruppierung in den letzten beiden Jahren behandelt wurden, konnte das UK SH nicht ermitteln.

22.3 **Welche Rolle spielt das International Department?**

Der ehemalige Kaufmännische Leiter des Operativen Zentrums am Campus Kiel hat ab 2005 auf eigene Initiative die internationalen Aktivitäten des Klinikums koordiniert und mit der Akquise ausländischer Patienten begonnen. Kontakte zu den Botschaften und Gesundheitsabteilungen der

Staaten der Golfregion wurden kontinuierlich ausgebaut. Da sich immer mehr ausländische Patienten für eine Behandlung im UK SH interessierten, sollte hierfür ein eigener Bereich eingerichtet werden. Der bisherige kaufmännische Leiter des Operativen Zentrums wurde daher ab 2007 Leiter des neuen ID. Dieses wiederum wurde im Geschäftsbereich des kaufmännischen Vorstands angesiedelt. Organisatorisch gehörte das ID bis zum Frühjahr 2009 zum Zentrum Operative Medizin, Campus Kiel. Seit 01.04.2009 ist es der Stabsstelle „Unternehmensentwicklung und Marketing“ zugeordnet.

Das ID bemüht sich insbesondere um Patienten aus dem skandinavischen und arabischen Raum. Für diese Patienten soll es zentrale Anlauf- und Organisationsstelle sein. Es koordiniert Behandlungsanfragen, holt Kostenvoranschläge und Kostenübernahmeerklärungen ein und trifft Terminabsprachen. Es hilft auch bei Visa-Angelegenheiten und sonstigen behördlichen Vorgängen. Sprachbarrieren werden durch Englisch sprechende Mitarbeiter überwunden. Auf dänisch- und arabischsprachige Mitarbeiter kann das ID ebenfalls zurückgreifen. Sofern gewünscht, vermittelt es auch Hotelzimmer für Patienten und Begleitpersonen.

Nach Abschluss der Behandlungen sorgt das ID für die Zusammenführung aller Privatliquidationen, der Rechnungen des UK SH und ggf. der Abrechnung Dritter. Der Bereich Patientenmanagement des UK SH erstellt und versendet dann eine Gesamtrechnung.

22.4 **Falsche Abrechnungen gegenüber ausländischen Patienten**

22.4.1 **Pauschale Aufschläge nach Auffassung des LRH unzulässig**

Im August 2008 beschloss der Vorstand des UK SH, künftig bei den Rechnungen für ausländische Patienten 20 % auf die Fallpauschalen, Wahlleistungen und privatärztliche Liquidationen aufzuschlagen. Der Aufschlag sollte in einer Summe in die Rechnungsposition „Krankenhausleistungen, DRG“ einfließen. So würde eine flexible „ID-DRG“ gebildet. Grundlage dieses Beschlusses waren Erkenntnisse aus Recherchen des ID bei 4 anderen Universitätsklinika. Hier wurden Zuschläge zwischen 20 und 60 % erhoben. Die vom ID angesprochenen Universitätsklinika hatten darauf hingewiesen, dass sie diese Aufschläge generell „systemisch“ einarbeiteten, sodass sie ohne Detailinformationen und umfassende Abrechnungskennnisse vom Rechnungsempfänger nicht erkannt werden können. Sie würden generell nicht „offen“ mit dem Kostenträger kommuniziert.

Der Beschluss des Vorstands zum 20%igen Aufschlag wurde nicht schriftlich festgehalten. Der Vorgesetzte des ID hat sich mit dem zuständigen

Vorstandsmitglied darauf geeinigt, dass über den gesamten Sachverhalt keine Protokollvermerke gefertigt werden.

Das UK SH erhebt seit Juli 2008 für alle über das ID abgerechneten ausländischen Patienten einen 20%igen Aufschlag auf alle Abrechnungspositionen der Gesamtrechnungen. Davon betroffen sind auch Privatliquidationen. Der Zuschlag wird in Abstimmung mit dem Justizariat des UK SH als „Gemeinkostenzuschlag UK SH/Hospital administrative costs“ ausgewiesen.

Die Berechnung von pauschalen Aufschlägen bei ausländischen Patienten hält der LRH für rechtswidrig. Im stationären Bereich gilt der Grundsatz der Einheitlichkeit der Pflegesätze. Ob Erlöse aus der Behandlung ausländischer Patienten innerhalb oder außerhalb des Budgets erzielt werden, ist unerheblich. Dieser Grundsatz findet sich im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und der Bundespflegesatzverordnung. Hier ist festgelegt, dass Pflegesätze für allgemeine Krankenhausleistungen für alle Benutzer einheitlich zu berechnen sind. Auch das KHEntgG enthält diese Regelung. Einheitlich heißt, dass für gleiche Leistungen gleiche Entgelte zu zahlen sind. Eine andere Entscheidung, z. B. nach Vermögen, Staatsangehörigkeit, Kostenträger oder Selbstzahler ist nicht zulässig. Auch die EU-Verträge sehen vor, dass Bürger der gesamten EU stets wie Inländer behandelt werden müssen. Ihnen dürfen keine höheren Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden als deutschen Patienten.

Dies war sowohl dem Vorstand des UK SH als auch den weiteren Beteiligten bewusst. Zwar beruft sich das UK SH auf ein von ihm 2007 eingeholtes Rechtsgutachten, wonach in bestimmten Fällen bei Ausländern auch eine freie Entgeltvereinbarung für möglich gehalten wird. 2008 hat aber das Bundesministerium für Gesundheit gegenüber der Botschaft der Vereinigten Arabischen Emirate wörtlich in einem Schreiben erklärt:

„Die Deutschen Krankenhäuser, die dem Fallpauschalensystem unterliegen und für die dementsprechend ein Basisfallwert vereinbart wird, sind auch im Hinblick auf die Vergütung für die Behandlung ausländischer Patienten hieran gebunden. Es gilt der Grundsatz der Einheitlichkeit der Pflegesätze gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes. Die Pflegesätze sind für alle Patienten nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen, Differenzierungen sind nur nach den in Anspruch genommenen Leistungen des Krankenhauses, nicht aber nach Herkunft des Patienten zulässig.“

Dass das UK SH selbst nicht von der Richtigkeit seines Gutachtens überzeugt ist, belegt ein Textauszug aus den Kostenvoranschlägen für ausländische Patienten:

„Das UK SH verlangt für die Behandlung ausländischer Patientinnen und Patienten einen Gemeinkostenzuschlag. Er ist nach den Bestimmungen des Krankenhausentgeltgesetzes nicht geschuldet, worauf wir ausdrücklich hinweisen ...“

Der **Vorstand des UK SH** und das **Wissenschaftsministerium** haben sich nach anwaltlicher Beratung dahingehend geäußert, sie hielten die pauschalen Aufschläge für rechtmäßig. Sie begründen dies damit, dass dem UK SH bei der Behandlung ausländischer Patienten ein größerer verwaltungstechnischer und logistischer Aufwand entstehe als bei inländischen. Das UK SH habe den Gemeinkostenzuschlag durch eine Kostenkalkulation ermittelt, aus Vereinfachungsgründen sei ein Zuschlag in Höhe von 20 % vereinbart worden.

Der **LRH** bleibt bei seiner Rechtsauffassung. Die vom UK SH vorgelegte „Kalkulation“ zum „Gemeinkostenzuschlag für internationale Patienten“ ist nicht geeignet, einen 20%igen Aufschlag zu rechtfertigen. Die dort berücksichtigten Positionen im Ertrags- und Aufwandsbereich haben mit dem zusätzlichen Aufwand für internationale Patienten nichts zu tun. Hier wurden lediglich Erträge des UK SH und der privat liquidierenden Chefärzte ins Verhältnis zum Personal- und Sachaufwand des ID gesetzt. In der Berechnung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass zusätzliche Aufwendungen wie Dolmetscherkosten, erhöhter Aufwand durch Kommunikationsprobleme, Betreuung von Angehörigen, erhöhter Aufwand der Dokumentation und Abrechnung etc. nicht in die Berechnung der Gemeinkosten eingeflossen sind. Die Erklärung des Vorstands des UK SH überzeugt daher nicht.

22.4.2 **Zusätzliche Leistungen müssen vereinbart werden**

Die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie auf dem Campus Kiel hat mit ausländischen Patienten keine Wahlarztvereinbarungen geschlossen. Trotzdem wurden wahlärztliche Leistungen regelmäßig abgerechnet. Dieses Versäumnis wurde damit begründet, dass die Patienten „den Text sowieso nicht verstehen“.

Das Vorgehen der Klinik ist rechtswidrig. Dies gilt für die gesamte Wahlartzkette, sofern die beteiligten Ärzte anderer Fachrichtungen nicht selbst Wahlarztvereinbarungen abgeschlossen haben.

Wahlleistungen sind vor der Erbringung schriftlich zu vereinbaren.¹ Außerdem ist der Patient vor Abschluss einer derartigen Vereinbarung schriftlich über die Entgelte der Wahlleistungen und deren Inhalt zu unterrichten. Das UK SH hat diesen Bereich in seinen Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) geregelt. Die AVB sind Bestandteil eines jeden Behandlungsvertrags, der mit den ausländischen Patienten geschlossen wird.

Bei ausländischen Patienten, die zum Zwecke der Krankenhausbehandlung nach Deutschland einreisen, spielt die wahlärztliche Leistung, die Behandlung durch bestimmte Ärzte, eine besondere Rolle, weil sie in der Regel durch von ihnen ausgewählte Chefärzte behandelt werden wollen.

Nunmehr vertritt der **Vorstand des UK SH** nach rechtsanwaltlicher Beratung die Auffassung, Wahlleistungsvereinbarungen mit ausländischen Patienten seien gar nicht notwendig. Wenn Kostenträger der Behandlung nicht der ausländische Patient, sondern der ausländische Staat (wie bei arabischen Patienten) sei, werde die Vergütungsvereinbarung zwischen dem Krankenhausträger und dem ausländischen Staat geschlossen. Deshalb gälten weder die AVB des UK SH noch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Der **LRH** erwidert, dass der vom UK SH geschilderte Sachverhalt und damit auch die daraus abgeleiteten Rechtsfolgen unzutreffend sind. Der LRH hat bei seiner Prüfung festgestellt, dass die arabische Botschaft ihre Kostenübernahmeerklärung nicht gegenüber dem UK SH, sondern gegenüber dem (gewünschten) Chefarzt abgegeben hat. Das UK SH hat auch mit diesen Patienten in der Regel den üblichen Behandlungsvertrag abgeschlossen. Darin wird ausdrücklich geregelt, dass die Krankenhausleistungen auf der Basis der AVB des UK SH erbracht werden. Damit gilt automatisch auch die GOÄ. Im Übrigen wird die GOÄ bzw. die Begrenzung auf den 3,5-fachen Satz häufig ausdrücklich schriftlich in den Kostenübernahmeerklärungen der Botschaften gefordert. Es trifft auch nicht zu, dass Wahlleistungsvereinbarungen mit ausländischen Patienten grundsätzlich nicht geschlossen werden. Lediglich die Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie auf dem Campus Kiel ist dieser Verpflichtung nicht nachgekommen.

22.4.3 **Wahlärzte müssen Leistungen selbst erbringen**

In der Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie kam es zwischen 2 Chefärzten zu folgender „Arbeitsteilung“: Ein Chefarzt operierte, rechnete aber seine Leistungen nicht ab. Ein anderer Chefarzt, der nicht operiert hatte, rechnete die Leistungen seines Kollegen ab. Dazu war er

¹ § 17 Abs. 2 KHEntgG.

nicht berechtigt. Die Begründung des UK SH, es handele sich bei der Vertragsgestaltung um ein Verwaltungsversehen, überzeugt nicht. Näher liegt, dass die Abrechnungsweise gewählt wurde, weil der abrechnende Chefarzt eine weitaus höhere Beteiligung an den Behandlungserlösen des UK SH erhielt als sein operierender Kollege.

Dieses Vorgehen widerspricht nicht nur der GOÄ, sondern auch den im UK SH abgeschlossenen Chefarztverträgen. Insbesondere der Grundsatz der Selbsterbringung von Leistungen (§ 4 Abs. 2 GOÄ) ist hier von Bedeutung. Gerade die Verpflichtung der Wahlärzte zur persönlichen Leistungserbringung zeichnet die wahlärztliche Behandlung aus und grenzt sie gegenüber der allgemeinen Krankenhausleistung ab. An die im Einzelfall notwendig werdende Vertretungsregelung sind sowohl durch die GOÄ als auch durch die Rechtsprechung enge Grenzen gesetzt.

Aus dieser rechtswidrigen Abrechnungspraxis ist dem UK SH ein Schaden entstanden. Die exakte Höhe dieses Betrags ist zu ermitteln und von dem betroffenen Chirurgen zurückzufordern.

Der **Vorstand des UK SH** erklärt, dass Vertragspartner des Dienstleistungsvertrags nicht der Chefarzt sondern das UK SH sei. Aus dem Krankenhausbehandlungsvertrag ergäbe sich, dass die vom UK SH zugesagte Vertragsleistung von der gesamten zur Verfügung stehenden Organisation erbracht werden könne. Dies gelte sowohl für vom UK SH zugesagte stationäre als auch ambulante Leistungen. Daher läge der Behandlung ein Vertrag mit dem UK SH und nicht ein Vertrag mit dem einzelnen Chefarzt des UK SH zugrunde. Der vertragliche Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung spiele keine Rolle.

Der **LRH** weist erneut darauf hin, dass diese Sachverhaltsdarstellung falsch ist. Wie bereits unter Tz. 22.4.2 ausgeführt, erfolgt die Aufnahme und Behandlung der Patienten auf der Basis der AVB des UK SH, die Kostenübernahmeerklärungen der arabischen Botschaften ergehen nicht an das UK SH, sondern an den namentlich benannten ausgewählten Chefarzt. Beispielhaft heißt es in einer dem LRH vorliegenden Kostenübernahmeerklärung u. a.:

- *„Die Behandlungskosten werden nur im Rahmen der Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte neuester Fassung übernommen.*
- *Bei der Rechnungstellung ist darauf zu achten, dass Ärzte, die während eines stationären Aufenthalts des Patienten für dessen Behandlung Leistungen abrechnen, diese Vergütung nur geltend machen können, wenn sie den Patienten persönlich behandelt haben.*

- *Die Kostenübernahmegarantie der Botschaft erlischt, wenn die Rechnungen nicht auf der Grundlage der GOÄ wie oben aufgeführt erstellt werden.“*

Das **Wissenschaftsministerium** hat erklärt, der Kritik des LRH an der Abrechnungspraxis rechtsaufsichtlich nachzugehen. Je nach Ergebnis werde es die daraus abzuleitenden rechtlich notwendigen Schritte ergreifen.

22.4.4 **Abrechnungsfehler auch im nichtärztlichen Bereich**

Bis Juni 2008 berechnete das UK SH für die in Anspruch genommenen Wahlleistungen „Unterkunft“ und „Aufnahme einer Begleitperson“ deutlich höhere Preise, als es zulässig gewesen wäre. Statt des festgesetzten Einbettzimmerzuschlags von 86,23 € und des Zweibettzimmerzuschlags von 49,09 € wurde immer ein Zuschlag von 126,50 € erhoben. Der Einbettzimmerzuschlag lag damit um 47 %, der Zweibettzimmerzuschlag sogar um 158 % über dem Zulässigen.

Für die Aufnahme von Begleitpersonen wurden statt der üblichen 53,55 € bis zu 93,26 € berechnet, obwohl die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Herbst 2007 dieses Vorgehen kritisiert hatte.