

Der Zentrumsbegriff – die Maßstäbe der Rechtsprechung außerhalb der Krankenhausfinanzierung

Dr. med. Dr. iur. Reinhold Altendorfer, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und
Facharzt für Allgemeinmedizin und Ass. jur. Christoph Heppekausen, Jurist

Einleitung

In PKR 3/10 setzt sich *Trefz* mit der Frage der Finanzierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkte nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG i.V.m. § 5 Abs. 3 KHEntgG auseinander¹. Hierbei erläutert der Autor kenntnisreich und fundiert die Rechtsproblematik der Zuschläge für diese besonderen Aufgaben, die nicht bei allen Krankenhäusern anfallen und somit auch nicht mit den Fallpauschalen vergütet werden. Auf Grund fehlender Richtwerte bzw. bundeseinheitlicher Regelungen hat jedes Krankenhaus mit einem Zentrum oder Schwerpunkt im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmungen die Möglichkeit, in den örtlichen Pflegesatzverhandlungen einen Zuschlag nach § 5 Abs. 3 KHEntgG zu vereinbaren².

Viele Krankenhäuser aber auch zahlreiche ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften mit und ohne weitere Kooperationspartner nutzen den Begriff „Zentrum“ jedoch auch als zielgerichtete Botschaft nach außen an die (potentiellen) Patienten³.

Im Grundsatz geht es den Leistungserbringern bei der Implementierung eines Zentrums in erster Linie um die Schaffung von optimalen und patientenzentrierten Behandlungsangeboten durch Vernetzung der jeweiligen Spezialisten und weiteren Leistungserbringer sowie der gesundheitspolitisch geforderten Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven. Die Leistungserbringer formen hierbei Anlaufstellen für den Patienten, beispielsweise durch die Konzentration auf einzelne Organe oder Organgruppen, um dort eine hochwertige Behandlungsqualität zu bieten, übergreifende Zuständigkeiten und Prozesse zu bündeln, effektive Strukturen und Prozessabläufe zu schaffen und Synergien für eine weitere Standardisierung und Optimierung zu nutzen⁴. Dies soll sodann durch die Begrifflichkeit „Zentrum für...“ auch nach außen verdeutlicht und mit dem entsprechenden Öffentlichkeitsauftritt den (potentiellen) Patienten zur Kenntnis gebracht werden⁵. Die für diese Außendarstellung bestehenden Maßstäbe sollen hierzu kurz umrissen werden.

Rechtliche Maßstäbe zur Begrifflichkeit „Zentrum für...“

Relevant wurde in diesem Zusammenhang bislang zumeist das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), das dem Schutz der Mitbewerber, der Verbraucherinnen und Verbraucher sowie der sonstigen Marktteilnehmer vor unlauteren geschäftlichen Handlungen dienen soll⁶. Rechtliche Ausgangsnorm ist dabei die Regelung des § 3 Abs. 1 UWG, der un-

lautere geschäftliche Handlungen als unzulässig erklärt, wenn sie geeignet sind, die Interessen von Mitbewerbern, Verbrauchern oder sonstigen Marktteilnehmern spürbar zu beeinträchtigen. § 5 Abs. 1 S. 1 UWG schreibt in diesem Zusammenhang als sog. allgemeines Irreführungsverbot vor, dass derjenige unlauter handelt, der eine irreführende geschäftliche Handlung vornimmt⁷. Rechtliche Folge unzulässiger geschäftlicher Handlungen können entsprechende Beseitigungs- und Unterlassungsansprüche nach den Regelungen des § 8 UWG sein.

Nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 UWG versteht man unter geschäftlichen Handlungen jedes Verhalten einer Person zugunsten des eigenen oder eines fremden Unternehmens vor, bei oder nach einem Geschäftsabschluss, das mit der Förderung des Absatzes oder des Bezugs von Waren oder Dienstleistungen oder mit dem Abschluss oder der Durchführung eines Vertrags über Waren oder Dienstleistungen objektiv zusammenhängt. Eine Irreführung ist dabei nach dem Verkehrsverständnis des angesprochenen Verkehrskreises, also vor allem der (potentiellen) Patienten, unter Beachtung des Gesamteindrucks zu bestimmen⁸. Diese liegt nach herrschender Meinung dann vor, wenn bei dem Adressaten eine Vorstellung erzeugt wird, die mit den wirklichen Voraussetzungen nicht in Einklang steht⁹. Hinzuweisen ist weiter darauf, dass es nur auf die Eignung zur Irreführung ankommt und nicht, ob tatsächlich eine Täuschung eingetreten ist¹⁰.

In der früheren Rechtsprechung wurde nach diesen Vorgaben eine Gefahr der Irreführung des Patienten im Zusammenhang mit der Bezeichnung als „Zentrum“ gesehen, wenn eine gewisse Größe unterschritten wurde, da die Bezeichnung als Zentrum auf eine besondere Größe und Bedeutung hinweise und das angesprochene Publikum danach eine koordinierte und konzentrierte Fachkompetenz erwarte, die sich nicht nur in gesicherter Qualität, sondern auch in entsprechender Erfahrung niederschlage¹¹.

Unter dem Eindruck des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2005, dass der Begriff des „Zentrums“ eine Wandlung erfahren habe¹², des vermehrten Wunsches der Patienten nach Information bzw. Markttransparenz¹³ und der (indirekten) gesetzgeberischen Wertung, bereits eine Form der Berufsausübungsgemeinschaft von teilweise „nur“ zwei Vertragsärzten als „Medizinisches Versorgungszentrum“ zu benennen¹⁴, besteht nunmehr die Frage, mit welchem rechtlichen Spielraum der Begriff des „Zentrums“ zukünftig anwendbar sein kann.

Urteil des OLG Köln vom 16.11.2007

Interessant ist in diesem Zusammenhang zunächst ein Urteil des Oberlandesgerichts Köln, das über einen – wie eingangs beschriebenen – wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsanspruch hinsichtlich eines Zusammenschlusses von (Beleg-)Ärzten unter der Bezeichnung „Westdeutsches Prostatazentrum“ zu befinden hatte¹⁵.

Zu der Verwendung der fraglichen Bezeichnung urteilt das Gericht, dass „die angesprochenen Verkehrskreise unter einer Institution, die unter der Bezeichnung „Westdeutsches Prostatazentrum“ auftritt, einen Zusammenschluss von mehreren Fachärzten verstehen werden,

die gemeinsam auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft das gesamte Spektrum der Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Prostata abdecken, über die nach dem Stand der Technik erforderlichen modernen Geräte verfügen und im einzelnen Bedarfsfall in institutionalisierter Form eng zum Wohle des Patienten zusammenarbeiten. Dabei handelt es sich nach der Vorstellung der Patienten um eine ärztliche Einrichtung, die in einer Region etwa im Raum der westlichen Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland nach Patientenzahlen führend ist¹⁶.

Weiter führte das Gericht in seiner Urteilsbegründung aus, dass *„die so umrissene Institution auch das gesamte von dem Publikum erwartete Spektrum der Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Prostata abdeckt. Die Beklagten haben in der Berufungsbegründung im Einzelnen dargelegt, welche ärztlichen bzw. medizinischen Leistungen der Diagnose bzw. Therapie von Prostatakarzinomen, Prostatahyperplasie und von erektiler Dysfunktion sie in dem WPZ anbieten und durchführen. (...) Sie bieten damit nach ihrer unwidersprochen gebliebenen Behauptung alle medizinischen Maßnahmen an, die nach dem aktuellen Stand der Medizin zur Diagnose und Behandlung von Prostataerkrankungen wissenschaftlich anerkannt und geeignet sind“¹⁷.*

Abschließend folgerte das Gericht, dass *„die Beklagten auf diese Weise entgegen der Auffassung der Klägerin nicht lediglich - erweiterte - Facharztpraxen betreiben, sondern durch das umfassende Therapieangebot, das Vorhalten der erforderlichen Geräte sowie die Einbindung verschiedener medizinischer Fachrichtungen die qualitativen Anforderungen erfüllen, die nach der Vorstellung der Patienten an ein "Westdeutsches Prostatazentrum" zu stellen sind. Das gilt auch in quantitativer Hinsicht. Die angesprochenen Patienten erwarten aus den bereits erörterten Gründen von einer Einrichtung, die ihnen als "Westdeutsches Prostatazentrum" entgegentritt, dass diese in einer Region, die etwa die westlichen Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und das Saarland umfasst, nach Patientenzahlen im Vergleich zu anderen derartigen Einrichtungen führend ist. Die Klägerin hat nicht darlegen können, dass diese Voraussetzung durch das Westdeutsche Prostatazentrum nicht erfüllt wird“¹⁸.*

Das Gericht stützt seine Urteilsfindung somit u.a. auf das vorliegende Therapieangebot, die vorhandenen Gerätschaften sowie die institutionalisierte Kooperation im Zentrum.

Urteil des LG Erfurt vom 22.04.2008

Das Landgericht Erfurt hatte in einem Verfahren über die Frage zu entscheiden, ob die Benennung eines MVZ im Sinne des § 95 SGB V als „(ambulantes) Rheumazentrum“ als irreführend einzustufen sei, weil die angesprochenen Verkehrskreise bei dieser Benennung erwarteten würden, eine quantitativ und qualitativ deutlich überdurchschnittliche Versorgung zu bekommen. In dem zu entscheidenden Fall war nach Meinung der Klägerin insbesondere die personelle Ausstattung des MVZ eher unterdurchschnittlich, die Ausstattung des MVZ mit Geräten jedenfalls nicht überdurchschnittlich zu nennen.

Hierzu urteilte das Gericht hingegen unter direkter Bezugnahme auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2005¹⁹, dass „die potentiellen Patienten (...) die Bezeichnung „Rheumazentrum“ nicht als Angebot einer quantitativ und qualitativ deutlich überdurchschnittlichen Versorgung verstehen und daher nicht irreführt werden. (...) Dass der Begriff „Zentrum“ im Zusammenhang mit der Stätte ärztlicher Berufsausübung einem Bedeutungswandel unterlegen ist, hat das BVerfG²⁰ bereits zu Beginn des Jahres 2005 konstatiert und deshalb die Gefahr einer Irreführung des Publikums verneint. Dem Wandel dieses Begriffsverständnisses hat der Gesetzgeber der Gesundheitsreform Rechnung getragen und ihn dadurch bestätigt, dass er es für angemessen hielt, den Zusammenschluss zweier unterschiedlicher Fachärzte zur gemeinsamen Berufsausübung u. a. als „Medizinisches Versorgungszentrum“ zu bezeichnen. Dies verdeutlicht, dass jedenfalls im Bereich der ärztlichen Berufsausübung der überkommene Zentrumsbegriff, wie ihn die Klägerin versteht, nicht mehr gilt. Dann aber kann er auch im Teilbereich des Wettbewerbs zwischen medizinischen Berufsträgern gleichermaßen nicht mehr maßgeblich sein“²¹.

Weiter führte das Gericht aus, dass „es auch nicht möglich ist, im Bereich ärztlicher Dienstleistungen am überkommenen Zentrumsbegriff festzuhalten und das Medizinische Versorgungszentrum als singuläre Ausnahme, an die weniger strenge Anforderungen zu stellen sind, anzusehen. Denn dieses stellt für das Publikum keinen Terminus technicus dar, welcher von dem üblichen Zentrumsbegriff klar abgegrenzt und deutlich zu unterscheiden wäre. Für die Patienten geht es in beiden Fällen um eine interdisziplinäre spezialisierte medizinische Behandlungseinrichtung“²².

Beschluss des OVG NRW vom 03.09.2008

Das OVG NRW entschied unter Bezugnahme auf die vorstehende Rechtsprechung des LG Erfurt, dass die Verwendung des Begriffs „Hausarztzentrum S.“ durch zwei privat- und vertragsärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin keine berufswidrige Werbung darstelle²³.

Dass Gerichte führte hierzu u.a. aus, dass der vom Bundesverfassungsgericht konstatierte Wandel des Begriffsverständnisses sich (...) auch daran zeige, dass der Gesetzgeber es im Rahmen der Gesundheitsreform für angemessen hielt, den Zusammenschluss zweier unterschiedlicher Fachärzte zur gemeinsamen Berufsausübung u.a. als "Medizinisches Versorgungszentrum" zu bezeichnen²⁴. Dies verdeutliche nach Meinung des Gerichts, dass jedenfalls im Bereich der ärztlichen Berufsausübung der überkommene Zentrumsbegriff nicht mehr gelte. Es spreche auch nichts dafür, im Bereich sonstiger ärztlicher Dienstleistungen an diesem Verständnis des Begriffs Zentrum festzuhalten und das Medizinische Versorgungszentrum als singuläre Ausnahme anzusehen, an die weniger strenge Anforderungen zu stellen wären²⁵.

Ob sich diese Tendenz in der Rechtsprechung des LG Erfurt und des OVG NRW weiter verfestigen wird, bleibt abzuwarten. Auch bleibt abzuwarten, ob und in welcher Form diese Rechtsprechung auf die geschäftlichen Handlungen von Krankenhäusern direkt übertragbar sein wird²⁶.

Divergenz zwischen Finanzierungsrecht und Wettbewerbsrecht

Eine Begrifflichkeit, mehrere gesetzliche Anknüpfungspunkte. So ließen sich die Rechtsproblematiken bezüglich der Begrifflichkeit „Zentrum“ ansatzweise zusammenfassen. Dennoch sei abschließend darauf hingewiesen, dass die wettbewerbsrechtliche Rechtslage im Hinblick auf die Außendarstellung von medizinischen Angeboten wegen der unterschiedlichen Regelungszwecke keine unmittelbare Auswirkung auf einen Vergütungsanspruch nach § 17b KHG i.V.m. § 5 Abs. 3 KHEntgG hat.

¹ Trefz, Die Krankenhausfinanzierung im Hinblick auf besondere Aufgaben der Zentren und Schwerpunkte, PKR 3/10, S. 57 ff; vgl. hierzu auch Schmitz, Finanzierungszuschläge für Zentren an Krankenhäusern, f&w 5/2010 S. 501 ff

² Behrends, Praxis des Krankenhausbudgets nach dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, III. Budget- und Pflegesatzverhandlung, Ziffer 5.1.5 Sonstige Zu- und Abschläge, S. 161 ff; zu den finanzierungsrechtlichen Voraussetzungen vgl. auch: Tuschen / Trefz, Kommentar zum Krankenhausentgeltgesetz, 2. Aufl., Erl. § 2 KHEntgG, S. 233 ff

³ Vgl. auch Kuhlmann, Imagewerbung durch Krankenhäuser – was ist erlaubt?, PKR 2/00, S. 44 ff; Allgemein zur Problematik der Arzt- und Krankenhauswerbung vgl: Ulsenheimer in Laufs / Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl., § 154 RdNr. 7 ff; Köhler / Bornkamm, Kommentar zum UWG, § 4 RdNr. 11.114; Bold in Huster / Kaltenborn, Krankenhausrecht, § 9 RdNr. 95 ff

⁴ Barwitzki, Exzellenz-Zentren im Gesundheitswesen, Transfer – Das Steinbeis Magazin 03/2010, S. 15 f

⁵ Zur Rolle der Zertifizierung und der Krankenhauspläne vgl. Schmitz, Finanzierungszuschläge für Zentren an Krankenhäusern, f&w 5/2010 S. 503

⁶ § 1 UWG

⁷ Vgl. auch die Fallgruppen des § 4 UWG

⁸ Ausführlich hierzu: Nordemann in Götting / Nordemann, UWG – Handkommentar, § 5 RdNr. 0.54

⁹ Köhler / Bornkamm, Kommentar zum UWG, § 5 RdNr. 2.66

¹⁰ Arbeitshilfe der DKG, Werbung durch das Krankenhaus – Gesetzliche Grundlagen, Rechtsprechung und Hinweise zur Durchführung, 2. Aufl. 2009, S. 50 mit Hinweis auf Bundestags-Drucksache 16/10145 vom 20.08.2008, S. 23

¹¹ Vgl. Arbeitshilfe der DKG, Werbung durch das Krankenhaus – Gesetzliche Grundlagen, Rechtsprechung und Hinweise zur Durchführung, 2. Aufl. 2009, S. 51 unter Bezugnahme auf OLG München, Urteil vom 11.11.2004, Az. 29 U 4629/04; vgl. auch Ratzel / Luxenburger, Handbuch Medizinrecht, Berufsrecht der Heilberufe, § 5 RdNr. 207; Dahm / Möller / Ratzel, Rechtshandbuch Medizinische Versorgungszentren, S. 147 (m.w.N.)

¹² BVerfG, Beschluss vom 09.02.2005, Az. 1 BvR 2751/04; Arbeitshilfe der DKG, Werbung durch das Krankenhaus – Gesetzliche Grundlagen, Rechtsprechung und Hinweise zur Durchführung, 2. Aufl. 2009, S. 51

¹³ Quaas / Zuck, Medizinrecht, 2. Aufl. 2008, Grundzüge des ärztlichen Berufsrechts, § 12 RdNr. 83

¹⁴ § 95 Abs. 1 SGB V; LG Erfurt, Urteil vom 22.04.2008, Az. 1 HK O 221/07, MedR 2008, S. 619

¹⁵ OLG Köln, Urteil vom 16.11.2007, Az. 6 U 71/07, WRP 6/2008, S. 834 (LS); Magazindienst 2008, 807-812 (LS und Gründe)

¹⁶ OLG Köln, aaO

¹⁷ OLG Köln, aaO

¹⁸ OLG Köln, aaO

¹⁹ BVerfG, Beschluss vom 09.02.2005, Az. 1 BvR 2751/04

²⁰ Anm.: BVerfG, Beschluss vom 09.02.2005, Az. 1 BvR 2751/04

²¹ LG Erfurt, Urteil vom 22.04.2008, Az. 1 HK O 221/07, MedR 2008, S. 619

²² LG Erfurt, aaO

²³ OVG NRW, Beschluss vom 03.09.2008, Az. 6t E 429/08.T

²⁴ OVG NRW, aaO

²⁵ OVG NRW, aaO

²⁶ Weiterführend zur Problematik der DMP - Brustkrebszentren: Arbeitshilfe der DKG, Werbung durch das Krankenhaus – Gesetzliche Grundlagen, Rechtsprechung und Hinweise zur Durchführung, 2. Aufl. 2009, S. 52