

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



RICHTIG KOOPERIEREN

MIT PRAXISBEISPIELEN
UND INFORMATIONEN ZUM
ANTI-KORRUPTIONSGESETZ

PraxisWissen

LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

mit dem Anti-Korruptionsgesetz wurden Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen als Straftatbestand für alle Heilberufe im Strafgesetzbuch verankert. Wir haben deshalb unsere Broschüre „Richtig kooperieren“ neu aufgelegt. Neben dem Berufs- und Sozialrecht berücksichtigen wir jetzt auch die neuen Regelungen im Strafrecht.

Wann dürfen Sie als Vertragsarzt für eine Beratungsleistung im Krankenhaus eine Vergütung erhalten? Ist es erlaubt, dass Ihnen ein Pharmahersteller die Reisekosten zu einer wissenschaftlichen Tagung finanziert? Welche rechtlichen Risiken hat die Teilnahme an Anwendungsbeobachtungen? Was haben Sie bei der Kooperation mit Kollegen zu beachten?

Für die Zusammenarbeit von Vertragsärzten miteinander sowie mit Krankenhäusern, Anbietern von Heil- und Hilfsmitteln oder der Pharmaindustrie gibt es klare Regeln: sowohl das ärztliche Berufsrecht als auch das Sozialrecht und jetzt auch das Strafrecht enthalten dazu eine Vielzahl von Vorgaben. So ist es Ihnen zum Beispiel untersagt, für die Zuweisung von Patienten oder die Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln Geld zu verlangen.

Es ist wichtig, dass Sie als Vertragsarzt diese Regeln kennen und in Ihrer täglichen Arbeit berücksichtigen. Die wichtigsten Rechtsvorschriften haben wir in dieser Broschüre für Sie zusammengestellt und erläutert. Anhand zahlreicher Praxisbeispiele wird deutlich, welche Art der Zusammenarbeit zulässig und welche unzulässig ist. Dies soll Ihnen helfen, zulässige und geeignete Formen der Kooperation zu wählen.

IHRE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG



INHALT

.....

Korruption im Gesundheitswesen Seite 1

.....

Rechtliche Grundlagen auf einen Blick Seite 2

.....

Beispiele aus der Praxis Seite 4

Fokus: Wirtschaftliche Vorteile –
zulässig oder unzulässig Seite 10

.....

Paragrafen gegen unzulässige Zusammenarbeit Seite 18

.....

KORRUPTION IM GESUNDHEITSWESEN



Eine enge Kooperation von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Physiotherapeuten oder Apothekern ist nicht nur wünschenswert. In vielen Fällen ist sie für den Behandlungserfolg sogar unerlässlich. Doch wie weit darf diese Zusammenarbeit gehen, um nicht in den Verdacht der Korruption zu geraten? Dafür gibt es Regeln: im Berufsrecht, im Sozialrecht und nunmehr auch im Strafrecht ist vorgeschrieben, was zulässig und was unzulässig ist. Bei einem Verstoß drohen Sanktionen – von einer Verwarnung über den Entzug der Zulassung bis hin zu einer mehrjährigen Freiheitsstrafe.

STRAFTATBESTAND BESTECHLICHKEIT UND BESTECHUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Fakt ist: Niedergelassene Ärzte dürfen sich nicht bestechen lassen. Daran hat das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen – kurz Anti-Korruptionsgesetz – erst einmal nichts geändert. Doch mit seinem Inkrafttreten am 4. Juni 2016 wurde der Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch verankert. Ärzte, die sich bestechen lassen, verstoßen seitdem nicht nur gegen das Sozial- und Berufsrecht, sondern begehen eine Straftat, die mit bis zu fünf Jahren Freiheitsentzug geahndet werden kann. Dies gilt im Übrigen für alle Heilberufe, zum Beispiel auch für Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankenpfleger und Rettungssanitäter.

GESETZGEBER VERSCHÄRFT STRAFRECHT

Verhaltensweisen, die auch sozial- oder berufsrechtlich verboten sind, werden kriminalisiert; Handlungen, die gesundheitsrechtlich erlaubt sind, bleiben zulässig – so die Intention des Gesetzgebers. Hintergrund für die Verschärfung der Regelungen im Strafgesetzbuch war eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 29. März 2012 (Aktenzeichen GSSt 2/11). Demnach konnten Vertragsärzte, die von der Pharmaindustrie Geschenke als Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten annehmen, nicht strafrechtlich verfolgt werden. Aufgrund der negativen Reaktionen darauf in der Öffentlichkeit, aber auch aufgrund einer im Beschluss selbst angeklungenen Aufforderung an den Gesetzgeber, kam es zu verschiedenen Gesetzesinitiativen. Diese mündeten letztlich im Anti-Korruptionsgesetz.

UNNÖTIGE UNSICHERHEITEN ABBAUEN

Die KBV machte im Gesetzgebungsverfahren stets deutlich, dass Unsicherheiten, aber auch unnötige Belastungen der Vertragsärzte zu vermeiden sind. Selbstverständlich müssen klare Fälle von Bestechung auch strafrechtlich verfolgt werden. Dennoch bleibt es genauso wichtig, dass die redlichen Vertragsärzte nicht durch neue Hürden von ihrer eigentlichen Tätigkeit – der Versorgung der Patienten – abgehalten werden.

KORRUPTION: UNERLAUBTES GEBEN UND NEHMEN

Bei der Korruption gibt es immer mindestens zwei Täter: Der eine gibt, der andere nimmt. Der Begriff stammt vom lateinischen „corruptio“ ab und steht für Verderbnis, Verdorbenheit und Bestechlichkeit. Im juristischen Sinn ist Korruption der Missbrauch einer Vertrauensstellung in der Verwaltung, Justiz, Wirtschaft oder Politik, um für sich oder Dritte einen materiellen oder immateriellen Vorteil zu erlangen, auf den kein rechtmäßiger Anspruch besteht. Seit Inkrafttreten des Anti-Korruptionsgesetzes dürfen auch selbstständig tätige Ärzte bestraft werden, wenn sie sich bestechen lassen oder andere bestechen.

DIE DREI NEUEN KORRUPTIONSPARAGRAFEN IM STRAFGESETZBUCH:

§ 299a
Bestechlichkeit im Gesundheitswesen

§ 299b
Bestechung im Gesundheitswesen

§ 300
Besonders schwere Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr und im Gesundheitswesen

RECHTLICHE GRUNDLAGEN AUF EINEN BLICK

Strafrecht, Berufsrecht, Sozialrecht: Welche Rechtsvorschriften Sie als Vertragsarzt zu beachten haben und welche Folgen Verstöße nach sich ziehen können, haben wir in einem Überblick zusammengestellt.

STRAFRECHT

➤ STRAFBARKEIT WEGEN BESTECHLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Durch strafrechtliche Normen werden bestimmte Verhaltensweisen verboten und Verstöße mit einer Strafe verknüpft, die wichtigste gesetzliche Grundlage ist das Strafgesetzbuch

Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen sind Straftatbestände. Das heißt: Wer als Angehöriger eines Heilberufs Vorteile für bestimmte Handlungen annimmt oder wer Angehörigen eines Heilberufs Vorteile für gesetzlich definierte Handlungen gewährt, macht sich strafbar. Im Strafgesetzbuch ist dies in den Paragraphen 299a (Bestechlichkeit) und 299b (Bestechung) sowie in Paragraf 300 für besonders schwere Fälle geregelt.

Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahre

Verurteilten Ärzten, Psychotherapeuten oder Apothekern droht eine Geldstrafe oder ein Freiheitsentzug von bis zu drei Jahren – in besonders schweren Fällen sogar bis zu fünf Jahren. Letzteres liegt vor, wenn sich die Tat auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer „Bande“.

Wirtschaftlicher Vorteil

Der Tatbestand der Bestechlichkeit im Gesundheitswesen setzt auf der „Nehmer-Seite“ grundsätzlich voraus, dass ein wirtschaftlicher Vorteil gefordert, versprochen lassen oder angenommen wird, um als Gegenleistung eine bestimmte Handlung anzubieten, zum Beispiel das Verordnen bestimmter Arzneimittel oder die Zuweisung von Patienten. Die Gegenleistung muss in einer „unlauteren“, das heißt letztlich gesetzwidrigen Art und Weise erfolgen.

Vorteile können Zahlungen von Pharmaunternehmen an Ärzte für die bevorzugte Verordnung von Arzneimitteln oder „Zuweisungsprämien“ für das Einweisen von Patienten in ein bestimmtes Krankenhaus sein. Zu beachten ist, dass der strafrechtliche Vorteilsbegriff relativ weit gefasst ist. Er umfasst auch sogenannte Einsparungen des Arztes. Ebenso fallen geringwertige Vorteile darunter, denn es gibt keine Geringwertigkeitsgrenze. Eine Strafbarkeit setzt allerdings voraus, dass eine sogenannte Unrechtsvereinbarung besteht, also der Vorteil wegen einer unerlaubten Zusammenarbeit gewährt wurde.

Als problematisch an der Regelung könnte sich insbesondere die über den Begriff der Unlauterkeit erfolgende Rückkopplung ins Berufsrecht erweisen, die in Teilen schwierige Auslegungsfragen für die beteiligten Ärzte und Institutionen beinhaltet, weil das Berufsrecht selbst nicht immer frei von Auslegungsschwierigkeiten ist. Insofern empfiehlt es sich, beim Abschluss von Kooperationen grundsätzlich eine rechtliche Beratung hinzuzuziehen. Darauf sollte lediglich bei einfach gelagerten Fallkonstellationen verzichtet werden.

Ermittlung von Amts wegen

Die neuen Straftatbestände sind als Offizialdelikte ausgestaltet. Das bedeutet,

dass die Staatsanwaltschaft das Delikt von Amts wegen verfolgt. Es muss dafür kein Strafantrag gestellt worden sein.

➤ STRAFBARKEIT WEGEN BETRUGS

Vertragsärzte können sich auch wegen Betrugs strafbar machen. In diesen Fällen geht es meist um Abrechnungsbetrug. Hierfür können eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder eine Geldstrafe verhängt werden. Bei besonders schweren Fällen droht eine Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren. Dies kann der Fall sein, wenn der Vertragsarzt einen Vermögensverlust großen Ausmaßes verursacht hat oder gewerbsmäßig handelt. Gewerbsmäßiges Handeln kann schon dann vorliegen, wenn sich der Arzt durch wiederholte Taten eine umfangreiche, dauerhafte Einnahmequelle verschaffen möchte.

➤ STRAFRECHTLICHE ERMITTLUNGEN

Sollte es zu strafrechtlichen Ermittlungen kommen, empfiehlt es sich dringend, einen geeigneten Strafverteidiger einzubeziehen. Insbesondere sollten keine eigenen, nicht rechtlich beratenen Stellungnahmen an Ermittlungsbehörden abgegeben werden.

Strafgesetzbuch:

➤ www.gesetze-im-internet.de/stgb

Findet sich in den Sozialgesetzbüchern wieder, wobei die gesetzliche Krankenversicherung im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt ist, auch hier sind Verstöße mit Sanktionen verbunden

Berufsrechtliche Normen regeln die Ausübung des freien Arztberufes, Verstöße sind mit Sanktionen verbunden

BERUFSRECHT

➔ BERUFSORDNUNG VERBIETET KORRUPTION

Die Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä) und die Berufsordnungen der Ärztekammern enthalten Vorschriften, um die ärztliche Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten zu wahren. So ist es Ärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren (Paragraf 31 MBO-Ä). Ärzte dürfen ihren Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Kollegen, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

Zuwendungen sind immer dann unzulässig, wenn der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung dadurch beeinflusst wird. Die Zuwendung bei vertraglicher Zusammenarbeit ist in Paragraf 32 MBO-Ä geregelt. Hier wird bestimmt, dass die Vergütung der Leistung entsprechen muss, wenn Ärzte für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten tätig werden.

Verstöße gegen die Berufsordnung

Den Umgang mit Verstößen gegen die in den Berufsordnungen festgeschriebenen Berufspflichten regeln die Heilberufs- und Kammergesetze der Länder. Danach besteht die Möglichkeit, dass eine Ärztekammer bei geringfügigen Verstößen eine Rüge ausspricht, die auch mit einem Ordnungsgeld verbunden sein kann.

Ärzte, die ihre Berufspflichten verletzen, unterliegen zusätzlich der Berufsgerichtsbarkeit. Die Ausgestaltung ist durch die Landesgesetzgeber nicht einheitlich erfolgt. In der Regel kann in einem berufsgerichtlichen Verfahren erkannt werden auf Verwarnung, Verweis, Entziehung des passiven Berufswahlrechts, Geldbuße bis zu 50.000 Euro oder Feststellung der Unwürdigkeit der Ausübung des Arztberufes. Die Berufsgerichte können damit nicht die Berufsausübung untersagen. Dafür sind die Approbationsbehörden zuständig.

Musterberufsordnung für Ärzte:

➔ www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht

SOZIALRECHT

➔ VORGABEN IM SGB V

Vertragsärzte können bei Korruption nicht nur straf- und berufsrechtlich belangt werden. Sie verstoßen in diesem Fall auch gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten und können bei gröblicher Verletzung ihre Zulassung als Vertragsarzt verlieren. So ist im SGB V geregelt, dass Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen, gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten verstoßen (Paragraf 128 Abs. 5a SGB V). Dasselbe gilt, wenn Vertragsärzte gesetzlich Krankenversicherte beeinflussen, eine privatärztliche Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Kassenleistung in Anspruch zu nehmen.

Vertragsärzte dürfen sich für die Zuweisung von Versicherten kein Entgelt oder sonstige wirtschaftlichen Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren (Paragraf 73 Abs. 7 SGB V).

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können Verstöße gegen die vertragsärztlichen Pflichten nach ihren Satzungsregelungen ahnden: mit einer Verwarnung, einem Verweis, einer Geldbuße, der Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren. Das Höchstmaß der Geldbußen kann bis zu 50.000 Euro betragen. Darüber hinaus kann eine gröbliche Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten auch zu einer Entziehung der Zulassung der vertragsärztlichen Versorgung führen. Für die Entziehung der Zulassung ist der Zulassungsausschuss zuständig.

SGB V:

➔ www.gesetze-im-internet.de/sgb_5

BEISPIELE AUS DER PRAXIS

Wie weit darf die Zusammenarbeit mit Anbietern von Hilfsmitteln gehen? Worauf müssen Vertragsärzte achten, wenn sie mit Krankenhäusern kooperieren? So vielfältig die Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind, so klar muss sein, was dabei erlaubt ist und was nicht. Die auf den folgenden Seiten aufgeführten Fälle stellen eine beispielhafte Übersicht dar. Es handelt sich dabei um eine Auswahl. Daneben gibt es noch weitere zahlreiche Konstellationen, die unzulässige Kooperationen darstellen.



VIER GRUNDREGELN FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT

Bei allen Kooperationen, die Ärzte eingehen, gilt grundsätzlich als oberste Handlungsmaxime: Das Patientenwohl und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit müssen gesichert sein. Um nicht in den Verdacht der Korruption zu geraten, sollten Vertragsärzte die folgenden Regeln beachten.

1 ÄQUIVALENZ VON LEISTUNG UND GEGENLEISTUNG

Die ärztliche Leistung und die dafür erbrachte Gegenleistung sollten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Es muss stets gewährleistet sein, dass es sich bei Zahlungen an Ärzte ausschließlich um das Entgelt für die Erfüllung von Verträgen handelt, die allein ärztliche Leistungen zum Inhalt haben und nicht die Verordnungs- oder Therapieentscheidung beeinflussen, denn dies ist auch strafrechtlich verboten. Gerade bei der Frage, ob die Vergütung angemessen ist, kann es zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen. Was ist angemessen und welche Vergleichsgröße wird herangezogen – der Einheitliche Bewertungsmaßstab, diagnosebezogene Fallpauschalen, die Gebührenordnung für Ärzte oder Vergütungstabellen etwa für angestellte Ärzte an kommunalen Krankenhäusern oder Universitätsklinken? Bei Zweifeln empfiehlt es sich, die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) beziehungsweise Ärztekammer einzubeziehen.

2 TRENNUNG VON ÄRZTLICHER LEISTUNG UND ZUWENDUNG

Entgeltliche oder unentgeltliche Zuwendungen an Ärzte dürfen nicht mit dem Kauf von Waren oder dem Verordnungs- und Therapieverhalten gekoppelt sein. Sie sind gesundheits- und strafrechtlich verboten, wenn dadurch die medizinische oder therapeutische Entscheidung des Arztes beeinflusst werden soll.

3 TRANSPARENZ DER FINANZFLÜSSE

Verträge mit der Industrie sollten grundsätzlich der zuständigen KV oder Ärztekammer vorgelegt werden. Wichtig ist, dass Ärzte das Vorgehen genau dokumentieren. So sollte die Höhe der gezahlten Gelder nebst der Kalkulation bei der Vertragserstellung erfasst werden. Dies gilt auch für Kooperationen mit Kollegen, zum Beispiel im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft. In Zweifelsfragen hilft der Gang zum Anwalt, um unnötige Risiken zu vermeiden. Zu empfehlen ist ein Fachanwalt für Medizinrecht.

4 DOKUMENTATION ALLER FORMEN DER ZUSAMMENARBEIT

Kooperationsvereinbarungen sollten – einschließlich der Berechnung der Finanzflüsse – schriftlich und vollständig dokumentiert werden. So sind ordnungsgemäß vollzogene und rechtlich nicht zu beanstandende Geschäftsverbindungen jederzeit nachvollziehbar.

ZUSAMMENARBEIT VON VERTRAGSÄRZTEN

➔ ZUWEISUNG GEGEN ENTGELT

Vertragsärzte dürfen sich für die Zuweisung von Versicherten kein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren.

Dieser Grundsatz ist auch bei der beruflichen Kooperation unter Vertragsärzten zu beachten, insbesondere bei der Teilberufsausübungsgemeinschaft.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Der überweisende Arzt erhält eine Prämie im Sinne von „Kundenpflege“. Dies ist der klassische Fall verbotener Zuweisung, der erhebliche Strafbarkeitsrisiken birgt.

BEISPIEL B: Ein Laborarzt bietet Untersuchungen, die niedergelassene Ärzte selbst durchführen dürfen (sogenanntes Basislabor), unter Selbstkostenpreis an. Er veranlasst dadurch die Kollegen, ihm Patienten für Laboruntersuchungen, die wiederum Laborärzten vorbehalten sind (sogenanntes Speziallabor), zu überweisen. Hier liegt ein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt vor.

BEISPIEL C: Ärzte in einer Praxisgemeinschaft verabreden eine systematische gegenseitige Patientenzuweisung.

WEITERE UNZULÄSSIGKEITEN:

- ➔ Bildung von Teilberufsausübungsgemeinschaften, die nicht einem gemeinsamen Behandlungsauftrag dienen
- ➔ Gründung von Teilberufsausübungsgemeinschaften, wenn der Gewinn nicht der persönlich erbrachten Leistung entspricht
- ➔ kostenfreie Erbringung von Leistungen für einen kooperierenden Arzt, bei dem diese Leistung in den EBM „eingepreist“ ist, um diesen Kollegen zu einer Zusammenarbeit zu bewegen

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Hausarzt stellt eine Überweisung für eine Darmspiegelung aus. Der Patient fragt, ob er ihm eine Praxis dafür empfehlen kann. Daraufhin weist der Hausarzt auf eine infrage kommende Praxis hin.

BEISPIEL B: Ein Kinder- und Jugendarzt und ein Neurologe schließen sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammen. Die Zuweisungsproblematik besteht bei einer (Voll-)BAG in aller Regel nicht, da es sich um eine sozial- und berufsrechtlich zulässige Form der Kooperation handelt.

KOOPERATIONSFORM: TEILBERUFAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

Eine Teilberufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG) ist eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), die sich auf bestimmte Leistungen bezieht. So können sich ein Kinderarzt und ein Kardiologe zusammenschließen, um an einem Tag in der Woche gemeinschaftlich Kinder mit kardiologischen Erkrankungen zu versorgen. Ansonsten arbeiten sie getrennt voneinander, zum Beispiel jeder in einer Einzelpraxis. Das unterscheidet die Teilausübungsgemeinschaft auch von der BAG, bei der die Ärzte alle Patienten und nicht nur einige davon gemeinsam behandeln.

Die Teilberufsausübungsgemeinschaft ist wie bei der BAG „örtlich“ möglich, also an einem Vertragsarztsitz, oder „überörtlich“, also mit Partnern an unterschiedlichen Vertragsarztsitzen. Die Kooperation muss auf Dauer angelegt sein und vom Zulassungsausschuss genehmigt werden.

Wichtig: Die Gesellschaftsverträge sollten transparent und klar im Hinblick auf den Gegenstand der gemeinsamen Leistungen und der Gewinnverteilung gestaltet sein. Es dürfen keinerlei Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass mit ihrer Bildung vertragsarztrechtliche oder berufsrechtliche Verbote umgangen werden sollen, insbesondere das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. Verträge über die Gründung sind der Landesärztekammer vorzulegen. Es ist darauf hinzuweisen, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt die vertragsarztrechtlich und berufsrechtlich nicht zu beanstandende Ausgestaltung einer Teil-BAG problematisch ist.

➤ KOOPERATION IM PRAXISNETZ

Praxisnetze sind eine vom Gesetzgeber ausdrücklich gewünschte Kooperationsform, die bundesweit gezielt gefördert wird. Aufgrund der engen Zusammenarbeit kommt es hier ständig zum gewollten Austausch. Dabei gelten für Ärzte in Praxisnetzen die gleichen Regeln wie für alle anderen niedergelassenen Mediziner. Auch sie dürfen sich untereinander kein Entgelt für die Zuweisung von Versicherten oder sonstige wirtschaftliche Vorteile versprechen. Zugleich spricht nichts etwa gegen Kosteneinsparungen, die im Praxisnetz möglich werden.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Praxisnetz bestellt für alle Mitglieder Wartezimmermöbel bei einem Hersteller, der dadurch eine fünfstellige Summe verdient. Dafür darf sich der Netzgeschäftsführer, der die Bestellung aufgegeben hat, für private Zwecke einen hochwertigen Schreibtisch aussuchen, ohne diesen bezahlen zu müssen.

BEISPIEL B: Ein Praxisnetz führt eine ganztägige Teambesprechung mit allen Mitgliedern durch. Eine Cateringfirma liefert für alle Frühstück, Mittag, Kaffee und Kuchen sowie Abendessen. Eine Woche später schickt die Cateringfirma die Rechnung und einen Rabattgutschein über 100 Euro an die Adresse des Netzgeschäftsführers. Dieser löst den Gutschein privat ein.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Praxisnetz bestellt für alle Mitglieder Händedesinfektionsmittel. Der Hersteller gewährt einen hohen Mengenrabatt. Der Rabatt wird auf alle Praxen umgelegt, sodass jedes Mitglied Kosten spart. Das gleiche gilt für andere Einsparungen. Netzmitglieder können zum Beispiel den gleichen Telefonanbieter oder die gleiche Praxissoftware nutzen. Dabei müssen sie auf Informationssicherheit, Datenschutz und ihre ärztliche Schweigepflicht achten.



PRAXISWISSEN „ARBEITEN IM TEAM“

Mit Informationen zu Praxisformen und Möglichkeiten der Kooperation.

Das Heft kann kostenfrei bestellt werden unter: versand@kbv.de

Online steht es als PDF zur Verfügung:

➤ www.kbv.de/651307

VERSORGUNG MIT HEIL- UND HILFSMITTELN

Ob es Einlagen für Schuhe sind oder ein Hörgerät – die Verordnung von Hilfsmitteln gehört zu den Aufgaben der Vertragsärzte. Selbst abgeben dürfen sie solche Produkte allerdings nicht, außer im Notfall. So kann es sein, dass ein Patient unmittelbar nach einer ambulanten Venen-OP Kompressionsstrümpfe benötigt. Bei der Verordnung von Heilmitteln gilt das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt. Danach dürfen Ärzte ihre Patienten nicht an einen bestimmten Physiotherapeuten oder Logopäden vermitteln, der ihnen dafür Geld gibt. Der Patient muss stets darauf vertrauen können, dass der Arzt sich nicht von kommerziellen Interessen leiten lässt, sondern ausschließlich von medizinischen Gründen.

➔ DEPOTVERBOT

Ärzte dürfen in ihrer Praxis keine Hilfsmittel lagern, sofern diese nicht zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Eine Abgabe von Diabetesstreifen, Bandagen oder Brillen ist ihnen grundsätzlich untersagt. Mit der Regelung soll unter anderem vermieden werden, dass sich Anbieter von Hilfsmitteln durch Depots in ärztlichen Praxisräumen Wettbewerbsvorteile verschaffen. Nicht unter die Regelung des Depotverbots fallen Gegenstände oder Materialien, die als Sprechstundenbedarf für die ärztliche Behandlung in der Praxis benötigt werden.



UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Vertragsarzt, der eine Schwerpunktpraxis für Diabetologie betreibt, zeigt seinen Patienten, wie sie die Diabetesstreifen beim Messen der Blutzuckerwerte richtig einsetzen. Er unterhält in seinen Praxisräumen ein Depot eines Sanitätshauses, in dem die Teststreifen vorgehalten werden. Diese bietet er seinen Patienten an. Der Arzt verstößt damit nicht nur gegen das Depotverbot. Er handelt auch berufsrechtswidrig, da die Auslieferung der Teststreifen an Patienten kein notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Abgabe des Produkts durch den Arzt erforderlich ist, zum Beispiel in einem Notfall.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Patient erscheint mit einem gebrochenen Arm in der Vertragsarztpraxis. Er erhält vom Arzt eine Schiene, um den Arm ruhig zu stellen. Die Abgabe der Schiene ist in diesem Fall zulässig, weil dadurch weitere Schmerzen vermieden werden und dies somit als Versorgung im Notfall anzusehen ist.

BEISPIEL B: Ein Vertragsarzt gibt regelmäßig unentgeltlich Arzneimittelmuster an seine Patienten weiter. Dies ist erlaubt, sofern er die Medikamente nicht vorher verordnet hat oder dafür Geld verlangt. **Hinweis:** Das Depotverbot greift nur, wenn ein Vertragsarzt seine Patienten aus eigenen Vorräten mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, Verbandmitteln und Medizinprodukten versorgt, nachdem er diese selbst verordnet hat. Die Abgabe von Arzneimittelmustern oder Sprechstundenbedarf ist daher zulässig.

UMSTRITTEN

BEISPIEL A: Ein Vertragsarzt gibt zu Schulungszwecken kostenfrei Blutzuckermessgeräte an seine Patienten aus. Danach überlässt er ihnen dauerhaft die Geräte. Zwar kann der Umstand, dass die Geräte bei der Schulung verunreinigt wurden, eine Abgabe rechtfertigen. Allerdings gilt auch hier Paragraph 128 SGB V, der es Ärzten grundsätzlich verbietet, Hilfsmittel abzugeben. Es ist zu empfehlen, ein Blutzuckermessgerät nur an Patienten im Rahmen einer vertraglichen Regelung (über die KV beziehungsweise die Krankenkasse) abzugeben.



PRAXISWISSEN „HILFSMITTEL“

Das Heft kann kostenfrei bestellt werden unter: versand@kbv.de

Online steht es als PDF zur Verfügung:

➔ www.kbv.de/647857

➤ BETEILIGUNGSVERBOT

Eine neue Brille gleich beim Augenarzt ohne den Gang zum Optiker? Was sich für Patienten komfortabel anhört, kann für Ärzte schnell zum Problem werden. Beim sogenannten verkürzten Versorgungsweg führt der verordnende Arzt

Leistungen im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung durch und erhält dadurch eine gesonderte Vergütung, etwa vom Optiker. Doch Vorsicht: Die

Honorierung der ärztlichen Mitwirkung – auch für zusätzliche privatärztliche Leistungen bei der Hilfsmittelversorgung – ist nicht erlaubt und begründet nunmehr höchste Strafbarkeitsrisiken.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein HNO-Arzt versendet erstellte Hördiagramme und Abdrücke an den Hörgeräteakustiker. Das Unternehmen programmiert die Hörgeräte, fertigt die Ohrpasstücke an und schickt alles zurück in die Praxis. Der Arzt händigt dem Patienten Hörgeräte und Ohrpasstücke in der Sprechstunde aus. Er erhält vom Akustikunternehmen ein Pauschalhonorar.

BEISPIEL B: Ein Augenarzt untersucht einen Patienten und stellt fest, dass dieser eine Brille benötigt. Daraufhin

ermöglicht der Arzt seinem Patienten, sich aus einem in der Praxis vorhandenen Bestand von Musterbrillenfassungen eines bestimmten Augenoptikunternehmens ein Brillengestell auszusuchen. Anschließend teilt er dem Augenoptiker die augenärztliche Verordnung sowie die Werte der Pupillendistanz, des Hornhaut-Scheitel-Abstands und des Abstands zwischen Brillenscharnier und Ohrmuschel mit. Dieser fertigt für den Patienten die Brille an. Der Arzt erhält von ihm dafür eine Vergütung.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Eine Ausnahme vom beschriebenen Verbot besteht, wenn Vertragsärzte und Krankenkassen eine Vereinbarung abgeschlossen haben, die die Beteiligung des Arztes an der Versorgung mit Hilfsmitteln erlaubt. Im Rahmen dieser Vereinbarungen kann auch der verkürzte Versorgungsweg geregelt werden. Ein Anspruch auf Abschluss solcher Verträge besteht aber nicht. Im Zweifelsfall sollten sich Ärzte an ihre KV wenden.

➤ ZUWENDUNGSVERBOT

Sämtliche Zuwendungen in Form von Geld und sonstigen wirtschaftlichen Vorteilen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln, aber auch mit Arznei- und Heilmitteln sind unzulässig.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Der Betreiber eines Sanitätshauses überlässt einzelnen Ärzten Rückenbandagen. Er bezahlt sie für das Ausfüllen von Fragebögen zur Qualitätsbewertung der Bandagen und das Erstellen eines Endgutachtens.

BEISPIEL B: Der Vertragsarzt nimmt eine Gegenleistung für die Vermittlung von Schuheinlagen an. Die Entgegennahme einer Vergütung ist ein Entgelt für die Verordnung und den Vertrieb eines Hilfsmittels.

BEISPIEL C: Ein Vertreiber von Blutzuckermessgeräten führt eine Testaktion durch. Die Ärzte der teilnehmenden Patienten sind an einer Verlosung beteiligt. Die Gewinnchance auf eine Reise mit Begleitung zu einem Ärztekongress nach Rom steigt mit jedem Patienten, der das Gerät nutzt. Durch

diese Kopplung wird die Entscheidungsfreiheit des Arztes unangemessen beeinflusst.

BEISPIEL D: Brillenanbieter zahlen an Augenärzte eine erfolgsabhängige pauschale Vermittlungsgebühr für die Unterstützung des Vertriebs von Brillen. Dies verstößt gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Die Krankenkassen haben mit einer KV vereinbart, Sprechstundenbedarf mit einer Pauschale zu vergüten. Erhält der Arzt den Sprechstundenbedarf durch entsprechende Rabatte günstiger, darf er den Gewinn behalten. Er verstößt damit nicht gegen das vertragsarztrechtliche beziehungsweise berufsrechtliche Zuwendungsverbot.



WIRTSCHAFTLICHE VORTEILE – ZULÄSSIG ODER UNZULÄSSIG?

➤ Das unentgeltliche oder verbilligte Überlassen von Geräten und Materialien sowie Durchführen von Schulungsmaßnahmen

BEISPIEL A: Ein Hörgeräteakustikunternehmen überlässt einem HNO-Arzt einen PC, der eine Online-Verbindung mit dem Unternehmen ermöglicht. Das ist unzulässig.

BEISPIEL B: Ein medizintechnisches Unternehmen verschafft einem Arzt die Möglichkeit, ein Großgerät kostenlos zu nutzen. Das ist unzulässig.

BEISPIEL C: Eine Apparategemeinschaft, bei der der Überweiser keine oder eine nur geringe Bareinlage zu leisten hat und kein wirtschaftliches Risiko trägt, ist unzulässig.

➤ Das unentgeltliche oder verbilligte Bereitstellen von Räumen oder Personal

BEISPIEL A: Ein Hörgeräteakustiker führt in der Praxis des HNO-Arztes unentgeltlich Schulungsmaßnahmen für die von ihm programmierten Hörgeräte durch. Teilnehmer sind Patienten des Arztes. Dies ist unzulässig.

BEISPIEL B: Ein HNO-Arzt überlässt einem Hörgeräteakustiker in seiner Arztpraxis gegen geringen Mietzins Räume und verweist mittels Beratungskarten Patienten an diesen Hörgeräteakustiker. Dies ist unzulässig.

➤ Die finanzielle Beteiligung an einem Unternehmen, dessen wirtschaftliche Lage der Vertragsarzt durch sein Verordnungs- und Zuweisungsverhalten maßgeblich beeinflussen kann, sowie Einkünfte aus Beteiligungen an einem solchen Unternehmen

BEISPIEL A: Ein HNO-Arzt ist Gesellschafter eines Hörgeräteakustikunternehmens und verweist Patienten regelmäßig an das Unternehmen. Die Höhe der Gewinnausschüttung ist abhängig von der Höhe der Zuweisungen. Um den Verstoß beurteilen zu können, ist maßgeblich, ob die Zuweisung der Grund für den Vorteil des Arztes ist. Dies ist anzunehmen, wenn der finanzielle Vorteil unmittelbar von der Zahl seiner Zuweisungen oder dem damit erzielten Umsatz abhängt.

Die mit der Beteiligung verbundenen Vermögensinteressen am Gewinn können zwar einen Anreiz für den Arzt bieten, Patienten an das Unternehmen zu verweisen. Dies allein reicht allerdings für einen Verstoß nicht aus. Erst wenn die Zuweisung durch den einzelnen Arzt die Steigerung des Umsatzes beeinflussen kann, liegt ein rechtswidriges Verhalten

vor. Vor dem Hintergrund der Änderung des Strafgesetzbuches empfiehlt es sich, Beteiligungen in jedem Fall auf ihre Übereinstimmung mit den gesundheitsrechtlichen Vorgaben rechtlich prüfen zu lassen.

BEISPIEL B: Ein onkologisch tätiger Arzt besitzt eine Kapitalbeteiligung an einer Herstellungsbetriebsgesellschaft (GmbH), die Zytostatika zubereitet. Die Höhe seines Gewinns richtet sich nach der Höhe seines Anteils. Bei der mittelbaren Beteiligung am Erfolg eines Unternehmens – vor allem über allgemeine Gewinnausschüttungen – besteht zwar ein Zusammenhang zwischen der veranlassten Leistung und dem wirtschaftlichen Erfolg. Dieser ist jedoch ein Erfolg der Gesellschaft und kommt allen weiteren Erfolgsberechtigten zugute.

Eine solche Beteiligung ist dann rechtlich bedenklich, wenn der Gewinn beziehungsweise die Rendite personenbezogen umsatzabhängig ist – das heißt, wenn der Arzt als Zuweisender oder Verordnender direkt und unmittelbar den Wert seines Kapitalanteils steuert und damit sein Kapitalertrag einen Provisionscharakter erhält. Ob dies der Fall ist, hängt grundsätzlich vom Gesamtumsatz des Unternehmens, den Anteilen der Zuweisungen des Arztes sowie der Höhe der Beteiligung ab.

Ob eine mittelbare Beteiligung unzulässig ist, ergibt sich daher schon aus der Gesamthöhe der Vorteile, die dem Arzt aus der Beteiligung zufließen – sofern dies in „spürbarer Weise“ von seinem eigenen Verweisungsverhalten beeinflusst wird.

BEISPIEL C: Die Beteiligung eines Arztes an einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), die Anteile an einer Gesellschaft für Labormedizin (GmbH) hat, ist unzulässig, wenn sich die Gewinnzuteilung an den Laboraufträgen ausrichtet.

BEISPIEL D: Der Pachtvertrag mit einer GmbH über eine vollständig eingerichtete Arztpraxis in einem „Hotelsanatorium“ enthält die Verpflichtung des Arztes zur möglichst umfassenden Therapie und Verordnung der Angebote des Sanatoriums. Darüber hinaus sieht die Vereinbarung eine Gewinnbeteiligung des Sanatoriums an der umsatzabhängigen Pachtzinszahlung vor. Ein solcher Pachtvertrag ist mit der Unabhängigkeit und Eigenverantwortlichkeit der ärztlichen Berufsausübung unvereinbar.

BEISPIEL E: Ein Arzt besitzt einige Aktien der Bayer AG und verordnet regelmäßig Arzneimittel des Unternehmens. Das Verordnungsverhalten des Arztes wird die Umsatzsteigerung des Pharmaunternehmens nicht beeinflussen können, daher liegt hier kein Verstoß vor.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER INDUSTRIE

➤ ANWENDUNGSBEOBACHTUNGEN

Bei Anwendungsbeobachtungen wird die konkrete Wirkung eines Arzneimittels in alltäglichen Behandlungssituationen untersucht. Die Pharmaindustrie schließt dazu mit Ärzten Vereinbarungen, die auch eine Aufwandsentschädigung vorsehen. Die Problematik solcher vergüteten Anwendungsbeobachtungen liegt in dem Verdacht der Einflussnahme der Industrie auf das Ordnungsverhalten des Arztes. Daher werden Anwendungsbeobachtungen von Teilen der Öffentlichkeit – etwa von Transparency International – grundsätzlich kritisch betrachtet. Aus Sicht der KBV sind solche Studien notwendig und durch das Arzneimittelgesetz im Übrigen ausdrücklich vorgesehen (Paragraf 67 Abs. 6 AMG). Doch Ärzte sollten bei einer Teilnahme einige Regeln beachten.

HINWEIS

Die Entscheidung, an einer Anwendungsbeobachtung (AWB) teilzunehmen oder nicht, bleibt immer dem Arzt überlassen. Nur dieser erhält während der Rekrutierungsphase Informationen, um zu beurteilen, ob die Anwendungsbeobachtung sinnvoll, praxisrelevant und geeignet und die Aufwandsentschädigung angemessen ist.

Gegen eine Teilnahme sprechen

- ungewöhnlich hohe Teilnehmerzahlen
- ungewöhnlich hohe Vergütungen
- Studien zu längst eingeführten, gut erprobten Produkten
- mehrere unterschiedliche, einander sehr ähnliche AWB zum selben Produkt

Wenn der Arzt sich dazu entscheidet teilzunehmen

- darf er deswegen sein Ordnungsverhalten nicht ändern
- sollte er gegebenenfalls seine Patienten über die Teilnahme informieren
- sollte er vereinbaren, dass er nach Abschluss die Ergebnisse der AWB erfährt

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Pharmaunternehmen führt eine Anwendungsbeobachtung zu einem bestimmten Arzneimittel durch. Es schließt zu diesem Zweck mit den Ärzten, die an der Anwendungsbeobachtung teilnehmen, eine Vereinbarung. Diese regelt, dass der Vertragsarzt eine Aufwandsentschädigung erhält, die nach der Anzahl der übermittelten Dokumentationsbögen gesteigert wird: Für sieben ausgefüllte Patienten-Dokumentationsbögen kann er einen Fernseher, Rekorder oder MP3-Player erhalten, für 14 Bögen einen Laptop oder ein mobiles Navigationssystem und für 20 Bögen einen hochwertigen Beamer.

Das Verhalten des Pharmaunternehmens und des Arztes, der das Geschenk annimmt, ist rechtswidrig. Es begründet hohe, auch strafrechtliche Risiken für die Beteiligten. Durch diese Art der Honorierung wird ein Anreiz gesetzt, gewisse Zielvorgaben zu erreichen.

Dies wirkt sich sowohl zum Nachteil der Patienten als auch zum Nachteil der Mitbewerber aus. Denn ohne diese sachfremde Motivation hätte sich der Arzt möglicherweise für ein anderes Arzneimittel entschieden.

BEISPIEL B: Es wird eine Vereinbarung über eine Anwendungsbeobachtung, die vom teilnehmenden Arzt eine Einbeziehungsweise Umstellung auf ein anderes Präparat fordert, geschlossen. Dies ist unzulässig, da sie den Arzt in seiner Verordnungsfreiheit verletzt.

BEISPIEL C: Der Vertragsarzt soll für das Ausfüllen eines einfachen Dokumentationsbogens, was ihn keine fünf Minuten Arbeit kostet, 500 Euro erhalten (es handelt sich um ein entsprechend teures Präparat). Gegen eine Vergütung ist generell nichts einzuwenden, doch muss sie der erbrachten Leistung entsprechen. In dem Beispiel scheint dies nicht der Fall zu sein.



➤ TEILNAHME AN FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

Ärzte dürfen geldwerte Vorteile für die Teilnahme an wissenschaftlichen oder berufsbezogenen Fortbildungsveranstaltungen von Herstellern von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie von Medizinprodukten annehmen, wenn diese eine angemessene Höhe haben (Paragraf 32 Abs. 2 Musterberufsordnung). Allerdings gilt dies nicht unbegrenzt: Unangemessen ist der gewährte Vorteil, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht. Es ist daher genau zu prüfen, in welchen Fällen der entsprechende Vorteil angenommen werden darf. Zur Absicherung kann eine Rücksprache mit der jeweiligen Ärztekammer hilfreich sein.

Damit Vertragsärzte ihrer Pflicht zur fachlichen Fortbildung (nach Paragraf 95d SGB V) nachkommen können, müssen Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein.

Dies ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn ein Pharmaunternehmen, ein Medizinproduktehersteller, ein Unternehmen vergleichbarer Art oder eine Vereinigung solcher Unternehmen eine produktbezogene Informationsveranstaltung durchführt oder den Teilnehmern entsprechende Mittel zuwendet. Mit der Teilnahme an einer Veranstaltung, die ein produktbezogenes Sponsoring darstellt, kann also der Vertragsarzt seiner Fortbildungspflicht nicht genügen: Die Fortbildung muss ausschließlich fachliche Themen behandeln.

UNZULÄSSIG

- Übernahme von Übernachtungskosten für „Verlängerungstage“
- Übernahme der Kosten für ein „Luxushotel“
- Reisekostenübernahme für Begleitpersonen
- Übernahme der Kosten für ein Rahmenprogramm
- Annahme geldwerter Vorteile, wenn der Zweck der Fortbildung nicht im Vordergrund steht (zum Beispiel wenn nur ein geringer Anteil des zeitlichen Rahmens für die Fortbildung eingeplant ist)
- Verlinkung von Fortbildungsmodulen mit kommerziellen Anbietern
- ein Honorar für den Arzt bei Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung, die sich ausschließlich mit der Anwendung eines bestimmten Arzneimittels befasst
- Abgabe von Fachbüchern auf Fortbildungsveranstaltungen (Ausnahme: im Fachbuch geht es ausschließlich um das Thema der Fortbildungsveranstaltung)
- eine Fortbildungsveranstaltung in einem attraktiven Freizeit- oder Erholungsgebiet, mit Hinweis darauf in den Einladungunterlagen
- Produktwerbung in anerkannten Online-Fortbildungsmodulen, zum Beispiel durch Banner oder Pop-ups

ZULÄSSIG

- Übernahme der Kosten für das Bahnticket oder Flugticket (Economy-Class)
- Übernahme von sonstigen Reisekosten, zum Beispiel mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxifahrten
- Übernahme der notwendigen Übernachtungskosten in angemessener Höhe
- Übernahme der Teilnahmegebühren

➤ SPONSORING

UNZULÄSSIG

- finanzielle Unterstützung von Dienstjubiläumsfeiern, Betriebsausflügen, Weihnachts- und Geburtstagsfeiern oder die Ausrichtung eines „Tags der offenen Tür“ durch die pharmazeutische Industrie

ZULÄSSIG

- die Geldbeiträge werden ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und in angemessenem Umfang genutzt
- das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang werden bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offengelegt
- Art, Inhalt und Präsentation der Veranstaltung werden vom ärztlichen Veranstalter vorgegeben
- kommerziell werbende Aussagen auf Einladungen und Programmheften werden eindeutig als Anzeigen kenntlich gemacht
- der Sponsor darf keinen Einfluss auf Inhalt und Form der von ihm unterstützten Fortbildungsveranstaltung haben und er muss als Sponsor kenntlich gemacht werden
- die Veranstaltung darf lediglich in Teilen und nicht vollständig von einem oder mehreren Sponsoren finanziert werden
- es dürfen keine Beiträge für begleitende Unterhaltungsprogramme angenommen werden
- der finanzielle Beitrag muss der Höhe nach angemessen sein

➤ WEITERE KOOPERATIONEN

UNZULÄSSIG

- ein Beratervertrag für absatzfördernde Verschreibungen, Empfehlungen etc.
- Studienverträge, denen keine reelle Gegenleistung gegenübersteht
- die Bezahlung einer Aufwandsentschädigung für die Befragung der Patienten zur Akzeptanz eines bestimmten Medikaments

ZULÄSSIG

- Referententätigkeiten von Ärzten auf Fortbildungsveranstaltungen, die von Pharmaunternehmen organisiert werden, wenn sie hinsichtlich des Aufwandes und der Zeit angemessen honoriert werden
- eine objektive Produktinformation bei Fortbildungsveranstaltungen, wenn der Wirkstoff anstelle des Produktnamens genannt wird



KOOPERATIONEN ZWISCHEN KRANKENHAUS UND VERTRAGSARZT

➔ KONSILIARARZT

Krankenhäuser dürfen zur Klärung medizinischer Fragestellungen Konsiliarärzte hinzuziehen. Die konsiliarärztliche – beratende – Tätigkeit niedergelassener Ärzte für Kliniken ist etabliert und zulässig. Sie betrifft in der Regel Fachgebiete, die am Krankenhaus nicht vertreten sind oder bei denen der Konsiliararzt in einem vom Krankenhaus vorgehaltenen Fachgebiet als Spezialist eingesetzt wird. Das Krankenhaus zahlt dem niedergelassenen Arzt für die Konsile eine Vergütung – aufgrund eines bestehenden Konsiliararztvertrages. Es rechnet die Behandlungsleistungen gegenüber den Patienten oder den gesetzlichen Krankenkassen ab.

Der Konsiliararzt erbringt Leistungen für das Krankenhaus und wird dafür vom Krankenhaus zulässigerweise vergütet. Entscheidend ist, dass die Höhe der Vergütung das Maß des Angemessenen nicht überschreitet. Den Ärzten wird empfohlen, die Kalkulation der entsprechenden Vergütungsvereinbarung zu dokumentieren.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus zahlt einem zuweisenden Vertragsarzt eine Vergütung als Konsiliararzt, auch wenn er keine entsprechende Leistung erbringt. Es handelt sich dabei um eine „Scheinstellung“ eines zuweisenden Vertragsarztes im Krankenhaus als Konsiliararzt und daher um eine Umgehung des Verstoßes der Zuweisung gegen Entgelt.

BEISPIEL B: Der Konsiliararzt erhält eine Vergütung, die weder mit den Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs noch der Gebührenordnung für Ärzte oder den Vergütungstabellen des gültigen Tarifvertrages für angestellte Ärzte an kommunalen Krankenhäusern oder Universitätskliniken in Übereinstimmung zu bringen ist und die darin festgelegte Honorierung ohne weitere Begründung überschreitet. In diesem Fall könnte dem Konsiliararzt unterstellt werden, die Höhe der Vergütung sei an die Zuweisung von Patienten geknüpft. Um solche Vorwürfe zu vermeiden, sollte der Vertrag nicht den Anschein erwecken, dass die Zuweisungsentscheidung des Arztes alleine durch seine Tätigkeit als Konsiliararzt motiviert ist.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus holt sich zur Unterstützung bei der Behandlung eines Patienten einen Vertragsarzt zur Beratung. Der Arzt bekommt dafür vom Krankenhaus eine Vergütung. Das ist zulässig. Beratungsleistung und Vergütung müssen jedoch immer in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen.

BEISPIEL B: Ein Vertragsarzt weist Patienten in ein Krankenhaus ein und führt dann auf Rechnung des Krankenhauses konsiliarische Tätigkeiten durch. Solange die Leistung und das Entgelt im äquivalenten Verhältnis stehen und der Vertragsarzt für die Zuweisung keine über die Leistung hinausgehende Vergütung erhält, ist das Vorgehen zulässig. Es empfiehlt sich allerdings, den mit dem Krankenhaus abzuschließenden Vertrag genau zu prüfen, gegebenenfalls sollte ein entsprechend qualifizierter Rechtsberater hinzugezogen werden.



➔ BELEGARZT

Vertragsärzte, die als Belegärzte anerkannt sind, dürfen ihre Patienten im Krankenhaus voll- oder teilstationär behandeln. Sie nutzen dabei die komplette Infrastruktur der Klinik. Die belegärztliche Tätigkeit ist im SGB V und im Krankenhausentgeltgesetz verankert und seit Jahrzehnten fester Bestandteil der Patientenversorgung.

Die Honorierung der belegärztlichen Leistungen erfolgt aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung und damit über die jeweilige KV. Das Krankenhaus rechnet seine Leistungen als gesonderte Fallpauschale gegenüber den Krankenkassen ab. Alternativ zu dieser klassischen Vergütungsvariante können Krankenhäuser mit Belegärzten auch Honorarvereinbarungen über belegärztliche Leistungen abschließen. Sie rechnen dann gegenüber den Krankenkassen 80 Prozent der Fallpauschalen für Hauptabteilungen ab. Im Normalfall handelt es sich im Rahmen eines Belegarztvertrages um eine gesetzlich gewünschte Form der Kooperation.

HONORARARZT

Ein Honorararzt ist freiberuflich auf Honorarbasis zeitlich befristet in medizinischen Einrichtungen tätig. Er muss Facharzt, aber nicht zwingend Vertragsarzt sein. Viele Ärzte, die als Honorarärzte tätig werden, sind daneben noch angestellt oder niedergelassen. Nach dem Krankenhausentgeltgesetz (Paragraf 2 Abs. 1) sind Krankenhausleistungen „ärztliche Behandlung, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte“. Dieses Tätigkeitsfeld eröffnet sich häufig, wenn in Kliniken Facharztstellen durch Krankheit, Kündigung, Nachbesetzungsschwierigkeiten oder Erziehungszeiten unbesetzt sind. Kliniken setzen zur zeitlich befristeten Überbrückung häufig Honorarärzte ein.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Krankenhaus schließt mit einem Vertragsarzt einen Konsiliararztvertrag, der nicht nur die gelegentliche Beratung der Klinikärzte umfasst, sondern auch belegärztliche Tätigkeiten. Dies ist unzulässig, denn trotz der Bezeichnung „Konsiliararzt“ handelt es sich um einen Belegarzt. Die von den Vertragspartnern gewählte Benennung ist nicht entscheidend. Ohne die notwendige Anerkennung als Belegarzt ist die Tätigkeit nicht als solche abrechenbar. Über die Anerkennung als Belegarzt entscheidet die jeweilige KV auf Antrag im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen (Paragraf 40 BMV-Ä).

BEISPIEL B: Ein als Vertragsarzt zugelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin vereinbart mit einem gynäkologischen Belegarzt einer Klinik, dass er die U2-Früherkennungsuntersuchungen bei Neugeborenen auf der Belegstation durchführt. Die Untersuchungen werden dem Kinderarzt durch das Krankenhaus vergütet.

Das Hinzuziehen eines anderen Vertragsarztes durch einen Belegarzt ist unzulässig, wenn das betreffende Fachgebiet am Krankenhaus vertreten ist. Das ist bereits der Fall, wenn nur ein Facharzt des betreffenden Gebietes im Krankenhaus angestellt ist.

Auch bei Honorararztstätigkeiten ist es besonders wichtig, dass die Honorierung angemessen, transparent und nachvollziehbar dargelegt ist.

Mehr zum Thema im Heft „Honorarärztliche Tätigkeit in Deutschland“, herausgegeben von der Bundesärztekammer und der KBV. Kostenfrei zu bestellen unter: versand@kbv.de und online als PDF abrufbar unter: www.kbv.de/633175

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Belegarzt behandelt einen Patienten im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel voll- oder teilstationär.

BEISPIEL B: Der Belegarzt bietet für seine Belegpatienten einen Bereitschaftsdienst an und erhält dafür eine Vergütung. Soweit die Entgelte der erbrachten Leistung entsprechend sind, ist dies zulässig.

BEISPIEL C: Ein Vertragsarzt erhält aufgrund seiner belegärztlichen Tätigkeit eine Honorierung für Leistungen, die ein nachgeordneter Krankenhausarzt derselben Fachrichtung auf seine Veranlassung hin bei dem Belegpatienten durchgeführt hat.

BEISPIEL D: Zwei Belegärzte eines Krankenhauses mit derselben Fachrichtung behandeln ihre Patienten gemeinsam. Dies ist zulässig, denn die Krankenhäuser sollen Belegärzten gleicher Fachrichtung die Möglichkeit geben, ihre Patienten gemeinsam zu behandeln (kooperatives Belegarztwesen).

BEISPIEL E: Ein Belegkrankenhaus mit einer Fachabteilung „Chirurgie“ lässt durch einen hinzugezogenen niedergelassenen Neurochirurgen Bandscheibenoperationen durchführen. Das ist zulässig. Einem Belegkrankenhaus muss es möglich sein, seine Leistungsfähigkeit durch einen Kooperationsvertrag mit einem niedergelassenen Arzt zu optimieren.

➤ PRÄ- UND POSTSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Das Krankenhaus kann die vor- oder nachstationäre Behandlung auch von niedergelassenen Vertragsärzten durchführen lassen – in den Räumen der Klinik oder Arztpraxis. Diese Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung, sondern müssen unmittelbar vom Krankenhaus vergütet werden.

Bei diesen Kooperationen ist das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu beachten. Das heißt, der Vertragsarzt hat allein aufgrund medizinischer Erwägungen im Interesse des Patienten zu entscheiden. Die Vergütung für die Leistungen muss angemessen sein und sollte diese Höhe nicht überschreiten.

Indikatoren für eine angemessene Vergütung sind unter anderem die Gebührenordnungen (zum Beispiel Gebührenordnung für Ärzte, Einheitlicher Bewertungsmaßstab), gegebenenfalls aber auch die Entgelttabellen der Tarifverträge für angestellte Ärzte, zum Beispiel an kommunalen Krankenhäusern oder Universitätskliniken. Auch eine Vergütung nach Zeit beziehungsweise ein prozentualer Anteil nach Fallpauschale kann eine angemessene Vergütung abbilden. Es kann dabei hilfreich sein, im Hinblick auf die Vergütungsabrede Rücksprache mit der zuständigen Ärztekammer zu halten. Im Einzelfall empfiehlt sich die Prüfung durch einen qualifizierten Rechtsberater.

Der Vertragsarzt muss sich im Übrigen bereit erklären, nicht nur die von ihm eingewiesenen Patienten vor- oder nachstationär zu behandeln. Er ist darüber hinaus verpflichtet, den Patienten darüber aufzuklären, dass er einen Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus abgeschlossen hat und für das Krankenhaus tätig ist. Ferner muss er dem Patienten die Möglichkeit geben, auch ein anderes Krankenhaus zu wählen. Prästationäre Leistungen erfolgen immer nach der Einweisung des Vertragsarztes.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Krankenhaus gewährt niedergelassenen Ärzten eine Zuweiserpauschale in Höhe von 52 Euro. Dies ist unzulässig: Krankenhäuser dürfen den Vertragsärzten für die Einweisung von Patienten ohne angemessene Gegenleistung keine Vorteile gewähren. Ferner ist es nicht gestattet, dass Vertragsärzte als Gegenleistung für die Einweisung vom Krankenhaus verlangen, sie mit der vor- und nachstationären Behandlung zu beauftragen.

BEISPIEL B: Das Krankenhaus lässt seine Patienten vor der vollstationären Aufnahme regelmäßig vom Vertragsarzt behandeln. Dies ist unzulässig, denn es zeigt, dass die besonderen Einrichtungen und Möglichkeiten des

Krankenhauses für die Behandlung des Patienten nicht erforderlich sind und es sich um eine ambulante und nicht um eine vorstationäre Versorgung handelt.

BEISPIEL C: Ein Vertragsarzt veranlasst regelmäßig, dass seine Patienten sich nach der vertragsärztlich durchgeführten Operation in einer Privatklinik mindestens eine Nacht behandeln lassen. Das ist unzulässig, denn damit handelt es sich um keine ambulante, sondern um eine stationäre Behandlung.

BEISPIEL D: Dem Arzt wird für eine (angeblich) durchgeführte prä- und poststationäre Behandlung – gestaffelt nach Art der durchgeführten Operation – ein Pauschalentgelt angeboten.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus beauftragt einen niedergelassenen Vertragsarzt zur vor- und nachstationären Behandlung – in den Räumen des Krankenhauses oder in der Arztpraxis.

Der prä- und poststationären Behandlung durch den niedergelassenen Vertragsarzt muss eine ausdrückliche Beauftragung durch das Krankenhaus zugrunde liegen (Paragraf 115a Abs. 1 Satz 2 SGB V). Diese Beauftragung muss schriftlich erfolgen und bevor der Vertragsarzt tätig wird.

➤ AMBULANTE OPERATIONEN UND STATIONSERSETZENDE LEISTUNGEN

In Paragraph 115b SGB V ist klargestellt, dass ambulante Operationen auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit des Krankenhauses mit niedergelassenen Vertragsärzten auch im Krankenhaus durchgeführt werden können.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus lässt ambulante Operationen außerhalb seines Hauses durch einen Vertragsarzt durchführen, der die gesamte Organisation übernimmt. Die Leistung wird durch das Krankenhaus abgerechnet und der Vertragsarzt erhält ein pauschales Honorar. Hierbei handelt es sich um eine unzulässige örtliche Verlagerung, um Honorarbegrenzungen zu umge-

hen, und nicht um eine Behandlung im Krankenhaus. Das Krankenhaus führt die Leistung nur „pro forma“ durch.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus führt eine ambulante Operation unter Beteiligung eines niedergelassenen Vertragsarztes durch, ohne dass dieser im Krankenhaus angestellt ist.

➤ GLEICHZEITIGE TÄTIGKEIT ALS KRANKENHAUSARZT UND VERTRAGSARZT

Ärzte dürfen laut Zulassungsverordnung neben ihrer vertragsärztlichen Berufsausübung auch im Krankenhaus tätig sein. Wer diese „Doppel-Tätigkeit“ ausübt, sollte unbedingt darauf achten, dass die Honorierung angemessen, transparent und nachvollziehbar dargelegt ist.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus schließt mit dem Vertragsarzt einen Konsiliararztvertrag, der nicht nur die gelegentliche Beratung der Krankenhausärzte umfasst, sondern auch regelmäßige Operationen. Diese gleichzeitige Tätigkeit, sowohl im Krankenhaus als auch vertragsärztlich, ist seit 2007 erlaubt.

BEISPIEL B: Ein Vertragsarzt arbeitet neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit mehr als 13 Stunden im Krankenhaus. Entscheidend ist, dass er den Patienten in der Praxis in einem Umfang persönlich zur Verfügung steht, der seinem Versorgungsauftrag entspricht, und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anbietet.

➤ BESONDERE VERSORGUNG NACH § 140a SGB V

Insbesondere im Hinblick auf Selektivverträge wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass durch die Neuregelung im Strafgesetzbuch keine Kriminalisierung erwünschter Kooperationsformen erfolgt. Dennoch kann es auch im Zusammenhang mit Selektivverträgen dazu kommen, dass – meist um Kosten für die Krankenkassen einzusparen – gesundheitsrechtliche Regelungen umgangen werden. Vor der Teilnahme an einem Selektivvertrag empfiehlt sich daher die Rücksprache mit der zuständigen KV, sollte diese nicht selbst Vertragspartner des Selektivvertrages sein.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: In einem Integrationsvertrag wird vereinbart, dass zuweisende Vertragsärzte für die postoperative Betreuung eine Pauschale erhalten. Das Verbot der unerlaubten Zuweisung – geregelt in Paragraph 31 der Musterberufsordnung und in Paragraph 73 Abs. 7 SGB V – ist auch bei Integrationsverträgen zu beachten. Es ist jedoch möglich, aus der Vergütung im Rahmen des Integrationsvertrages auch die Leistungen

anderer Ärzte, die nicht am Vertrag teilnehmen, zu honorieren (Paragraph 140c Abs. 1 Satz 3 SGB V). Auch hier gilt: Solange dem Honorar des Dritten eine äquivalente Gegenleistung gegenübersteht, ist die Zahlung zulässig.

PARAGRAFEN GEGEN UNZULÄSSIGE ZUSAMMENARBEIT



Für die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit Anbietern von Hilfs- und Heilmitteln, Krankenhäusern oder der Pharmaindustrie gibt es klare Spielregeln. Sowohl das Berufsrecht als auch das Sozialrecht und nunmehr auch das Strafgesetzbuch enthalten Vorschriften zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit. Nachfolgend werden ausgewählte Paragrafen vorgestellt und zum Teil kurz erläutert.

VORSCHRIFTEN DES STRAFRECHTS

Die Regelungen zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen sind in den Paragrafen 299a, 299b und 300 des Strafgesetzbuches (StGB) enthalten. Paragraf 299a StGB betrifft dabei die potenzielle „Nehmerseite“, also unter anderem die Ärzte. Paragraf 299b StGB betrachtet spiegelbildlich die „Geberseite“, was auch Pharmafirmen betrifft. Paragraf 300 StGB regelt die Bestrafung besonders schwerer Fälle.

BESTECHLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN § 299a StGB

Wer als Angehöriger eines staatlich anerkannten Heilberufs im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei

➤ der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, ➤ dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die jeweils zur unmittelbaren Anwendung durch einen Heilberufsangehörigen oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind,

➤ der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial

einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft.

Erläuterung: Der strafrechtliche Vorteilsbegriff ist vergleichsweise weit gefasst. So reicht es für eine Strafbarkeit aus, wenn durch die Vereinbarung Einsparungen realisiert wurden. Die erforderliche „Unlauterkeit“ verweist demgegenüber in das Wettbewerbsrecht. Was wettbewerbsrechtlich zulässig – also etwa gesundheitsrechtlich erlaubt – ist, soll damit auch nicht durch die Strafnorm erfasst werden. Allerdings lassen sowohl der Vorteilsbegriff als auch der Begriff der Unlauterkeit rechtliche Interpretationsmöglichkeiten zu, deren Entwicklung derzeit noch nicht absehbar ist. Insofern empfiehlt es sich, insbesondere komplexe Kooperationen rechtlich prüfen zu lassen und Hilfestellungen von Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen anzunehmen.

BESONDERS SCHWERE FÄLLE DER BESTECHLICHKEIT UND BESTECHUNG IM GESCHÄFTLICHEN VERKEHR UND IM GESUNDHEITSWESEN § 300 StGB

Laut Paragraf 300 StGB wird in besonders schweren Fällen eine Tat nach den Paragrafen 299 StGB (Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr) sowie 299a und 299b StGB mit einer Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn

➤ die Tat sich auf einen Vorteil großen Ausmaßes bezieht oder ➤ der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer „Bande“, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat, handelt.

Bei der Regelung ist von Bedeutung, dass die Strafschärfung bereits bei einer „Schadenshöhe“ von 50.000 Euro greift.

VORSCHRIFTEN DES BERUFSRECHTS

Das ärztliche Berufsrecht ist in der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) sowie den Berufsordnungen der Ärztekammern verankert. Die entscheidenden Regelungen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten finden sich im vierten Abschnitt der MBO-Ä (Paragrafen 30 bis 33).

MEHR INFORMATIONEN

➔ Eine Interpretationshilfe für die Vorschriften der MBO-Ä bieten die Hinweise und Erläuterungen der Bundesärztekammer „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit – Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens“

ÄRZTLICHE UNABHÄNGIGKEIT § 30 MBO-Ä

„Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten ihre ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu wahren.“

UNERLAUBTE ZUWEISUNG § 31 MBO-Ä

„(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile

zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

(2) Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.“

Darüber hinaus regeln die Paragrafen 32 und 33 der MBO-Ä weitere Fälle unerlaubter Zuweisungen, auch im Zusammenhang mit einer Fortbildung und der vertraglichen Zusammenarbeit mit Herstellern von Arzneimitteln, Hilfsmitteln oder Medizinprodukten (zum Beispiel Anwendungsbeobachtungen).

VORSCHRIFTEN DES SOZIALRECHTS

Das SGB V enthält eine Fülle von Regelungen, die die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bestimmen. Sie garantieren, dass Vertragsärzte ihre Unabhängigkeit bewahren, zum Beispiel gegenüber der Pharmaindustrie.

VERBOT DER ZUWEISUNG GEGEN ENTGELT

§ 73 Abs. 7 / § 128 Abs. 5a SGB V

§ 73 Abs. 7: „Es ist Vertragsärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. § 128 Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.“

§ 128 Abs. 5a: „Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten.“

UNZULÄSSIGE ZUSAMMENARBEIT § 128 SGB V

Dieser Paragraph regelt die Zusammenarbeit von Ärzten, Hilfs- und Heilmittelanbietern sowie Arznei- und Medizinprodukteherstellern und -lieferanten.

DEPOTVERBOT FÜR HILFSMITTEL § 128 Abs. 1 SGB V

Vertragsärzte dürfen keine Hilfsmittel vorrätig halten, die sie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung an ihre Patienten abgeben. Die Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Dies sind zum Beispiel Gehstützen und bestimmte Bandagen, die der Patient sofort benötigt. Mit dem Depotverbot will der Gesetzgeber erreichen, dass Versicherte selbst auswählen können, wo sie Hilfsmittel beziehen.

Produktmuster oder sonstige Test- und Vorführgeräte, die den Versicherten nicht überlassen werden, fallen nicht unter das Depotverbot. Ebenfalls nicht erfasst sind Körperersatzstücke, die der Arzt im Rahmen einer Behandlung verbraucht oder implantiert. Für diese Produkte ist somit eine Bevorratung und Verwendung im Rahmen eines Depots weiterhin zulässig.

ZUWENDUNGSVERBOTE BEI HILFSMITTELN § 128 Abs. 2 SGB V

§ 128 Abs. 2 Satz 1: „Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren.“

Erläuterung: Sanitätshäuser und andere Einrichtungen, die Hilfsmittel abgeben und diese den gesetzlichen Krankenkassen in Rechnung stellen, dürfen Vertragsärzten keine wirtschaftlichen Vorteile für die Verordnung bieten.

§ 128 Abs. 2 Satz 2: „Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.“

Erläuterung: Hilfsmittelanbieter dürfen dem Arzt für eine privatärztliche Leistung, die er im Zusammenhang mit einer Verordnung ausführt, keine Vergütung zahlen. Beispiel: Ein Arzt nimmt bei seinem Patienten einen Ohrabdruck, auf den der Akustiker für die Anfertigung eines passgenauen Hörgeräts zurückgreift.

§ 128 Abs. 2 Satz 3: „Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Ordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“

Erläuterung: Vertragsärzte dürfen sich nicht an Unternehmen beteiligen, die durch ihr Ordnungs- oder Zuweisungsverhalten maßgeblich beeinflusst werden. Das Verbot zielt insbesondere auf den sogenannten verkürzten Versorgungsweg. Hierbei erhält der Arzt im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung gesonderte Vergütungen vom Hersteller. Weitergehende Konstrukte wie gesellschaftsrechtliche Beteiligungsmodelle sind ebenfalls verboten.

ZUWENDUNGSVERBOTE BEI ARZNEIMITTELN § 128 Abs. 6 IN VERBINDUNG MIT DEN § 31 UND 116b Abs. 7 SGB V

Das Zuwendungsverbot gilt auch für die Versorgung mit Arzneimitteln. Der Paragraph 128 Abs. 6 enthält dazu eine sogenannte Pharmaklausel. Die Verbote gelten „sowohl zwischen pharmazeutischen Unternehmern, Apotheken, pharmazeutischen Großhändlern und sonstigen Anbietern von Gesundheitsleistungen als auch jeweils gegenüber Vertragsärzten, Ärzten in Krankenhäusern und Krankenhausträgern“. Somit richtet sich das Gesetz auch und gerade an diejenigen, die berufswidriges Verhalten der Ärzte initiieren oder unterstützen und sich auf diese Weise Wettbewerbsvorteile verschaffen.

MITWIRKUNG AN DER HILFSMITTELVERSORGUNG BEI VERTRÄGEN MIT KRANKENKASSEN § 128 Abs. 4 SGB V

Vertragsärzte dürfen an der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln mitwirken, soweit eine entsprechende Vereinbarung mit den Krankenkassen besteht. Die dort vereinbarte Mitwirkung muss berufs- und wettbewerbsrechtlich zulässig sein. Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht aber nicht.

UMGEHUNGSVERBOT BEI TEILBERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFTEN § 33 Abs. 2 SATZ 3 ÄRZTE-ZV

Die gemeinsame Berufsausübung bezogen auf einzelne Leistungen ist zulässig, sofern diese nicht einer Umgehung des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt oder sonstiger wirtschaftlicher Vorteile dient. Eine solche Umgehung liegt zum Beispiel vor, wenn sich der Beitrag des Arztes auf Leistungen beschränkt, die er auf Veranlassung der Praxiskollegen erbringt, oder die Gewinnbeteiligung ohne Grund abweichend vom Anteil der persönlichen Leistungen erfolgt.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist darauf hinzuweisen, dass die sozialrechtlich zulässige Bildung einer Teilberufsausübungsgemeinschaft problematisch ist.

KOOPERATIONSFORMEN MIT ZULÄSSIGEN VERGÜTUNGSABSPRACHEN § 115a UND 115b SGB V

Kooperationen im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus und der ambulanten Operationen (Paragrafen 115a, 115b SGB V) sind erlaubt. So ist es zulässig, dass niedergelassene Ärzte in ihrer Praxis für das Krankenhaus vor- und nachstationäre Leistungen erbringen. Ebenso können Vertragsärzte bei ambulanten Operationen des Krankenhauses hinzugezogen werden.

§ 140a SGB V

Kooperationsabsprachen zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern sind auch im Zusammenhang mit besonderen Versorgungsformen erlaubt.

WEITERE GESETZLICHE REGULUNGEN

Es gibt weitere Regelungen, die das Zusammenwirken von Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten oder Herstellern von Arznei- und Hilfsmitteln bestimmen. Dazu gehören das Heilmittelwerbe-gesetz und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb.

HEILMITTELWERBEGESETZ

Nach dem Heilmittelwerbe-gesetz ist es prinzipiell untersagt, Zuwendungen und sonstige Werbegaben anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren beziehungsweise für Fachkreise anzunehmen (Paragraf 7 Abs. 1 Satz 1). Zu den Fachkreisen gehören insbesondere niedergelassene Ärzte, angestellte Ärzte im Krankenhaus und die Krankenhauseinrichtung selbst. Die Vorschrift betrifft vor allem die Praxis, wonach die Arzneimittel- und Medizin-produkteanbieter bei der Beschaffung medizinischer Geräte und Einrichtungen Praxen und Kliniken die benötigten Apparate zunächst kostenlos oder ver-

günstig zur Verfügung stellen. Die Refinanzierung erfolgt dann durch die langfristige Abnahme von Präparaten (Arzneimittel oder Medizinprodukte), die zumeist auch bei dem Betrieb der gestellten Geräte benötigt werden. Diese Vertriebspraxis wird als Kopp-lungsvereinbarung bezeichnet. Da sozialrechtliche Vorschriften (hier das Zuwendungsverbot nach Paragraf 128 SGB V) vorrangig sind, sind solche Ver-einbarungen grundsätzlich unzulässig.

GESETZ GEGEN UNLAUTEREN WETTBEWERB

Verstöße gegen das Zuwendungsverbot nach Paragraf 128 SGB V können zugleich Verstöße gegen das Gesetz gegen den un-lauteren Wettbewerb sein. Dies gilt ins-besondere für das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt, weil es sich insoweit auch um eine Marktverhaltensregel im Sinne des Wettbewerbsrechts handelt.

WAS MACHEN DIE CLEARINGSTELLEN?

Unzulässige Kooperationen zwischen Kran-kenhäusern und niedergelassenen Ärzten sorgen immer wieder für Schlagzeilen. Dabei geht es um sogenannte „Zuweiserprämien“. Bundesärztekammer, KBV und Deutsche Krankenhausgesellschaft haben bereits im Jahr 2009 Empfehlungen zur Bildung gemein-samer Clearingstellen ausgesprochen. Diese Clearingstellen haben die Aufgabe, Kooper-ationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern rechtlich zu bewerten. Auch Ärzte können sich an sie wenden, wenn sie Zweifel zum Beispiel an der Zulässigkeit eines Kooperationsvertrages haben.

SONSTIGE FORMEN DER ZUSAMMENARBEIT

Zur Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen hat der Gesetzgeber verschiedene Steuerungsmechanismen auch in das Leistungserbringungsrecht eingeführt. Solche Regelun-gen wie Rabatt- und Bonusregelungen sollen das Verhalten medizinischer Dienstleister beeinflussen und ökonomische Anreize setzen. Hier können Konflikte zwischen den Anreiz-systemen des SGB V und insbesondere dem Verbot der Zu-weisung gegen Entgelt entstehen. Der Arzt ist sowohl an die wettbewerbsfördernden Vorschriften des SGB V als auch an das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt gebunden. Ob eine unzulässige Zuweisung gegen Entgelt oder eine wünschens-werte Kooperation vorliegt, bemisst sich im Einzelfall nach der konkreten Ausgestaltung des Vertrages. Richtschnur muss bei der Bewertung stets der Schutzzweck der Verbots-norm sein. Im Zweifel sollte eine Auskunft der Kassenärztli-chen Vereinigung oder der Clearingstelle eingeholt werden.

Hinterher ist man immer schlauer.

www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

JETZT
KOSTENLOS
ABONNIEREN

PraxisNachrichten – der wöchentliche
E-Mail-Newsletter der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung, exklusiv für Ärzte
und Psychotherapeuten.

KBV

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Dezernat Kommunikation der KBV,
Rechtsabteilung der KBV

Gestaltung: www.malzwei.de

Druck: www.kohlhammerdruck.de

Fotos: © clipdealer.com, kostrez; © Fotolia.com,
contrastwerkstatt/kuzmafoto/photocrew/pressmaster/
psdesign1/stokkete; © iStockphoto.com, Franziska Werner/
Miguel Malo/YinYang/Sean Locke/Slobodan Vasic;
shotshop.de, Alexey Tulenkov

Stand: Oktober 2016

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche
Form der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich
ist hiermit auch die weibliche Form gemeint.

www.kbv.de