

PraxisWissen

EIN SERVICE DER KASSENÄRZTLICHEN
BUNDESVEREINIGUNG

KBV

RECHTLICHE
RAHMENBEDINGUNGEN
FÜR DIE ZUSAMMENARBEIT
VON VERTRAGSÄRZTEN

RICHTIG KOOPERIEREN



LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

wann dürfen Sie für eine Beratungsleistung im Krankenhaus eine Vergütung erhalten? Ist es erlaubt, dass Ihnen ein Pharmahersteller die Reisekosten zu einer wissenschaftlichen Tagung finanziert? 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 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. Schnell könnten Sie in den Verdacht der Korruption geraten. Es können Folgen drohen, die Sie die Zulassung als Vertragsarzt kosten.

In dieser Broschüre haben wir für Sie die wichtigsten Rechtsvorschriften 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 Zusammenarbeit zu wählen.

DR. ANDREAS KÖHLER
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

INHALT

Korruption im Gesundheitswesen *Seite 1*

Beispiele aus der Praxis *ab Seite 2*

1. Zusammenarbeit von Vertragsärzten *Seite 3*

2. Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln *Seite 4*

Depotverbot
Beteiligungsverbot
Zuwendungsverbot

3. Sponsoring durch Industrie *Seite 8*

Anwendungsbeobachtungen
Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen
Sponsoring
Sonstige vertragliche Kooperationen

4. Kooperationen zwischen Krankenhaus und Vertragsarzt *Seite 11*

Konsiliararzt
Belegarzt
Prä- und poststationäre Behandlung
Ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen
Integrierte Versorgung
Gleichzeitige Tätigkeit als Krankenhausarzt und Vertragsarzt

Verfahren und Folgen *Seite 16*

Strafrechtliche Verstöße
Berufsrechtliche Verstöße
Sozialrechtliche Verstöße

Paragrafen gegen unzulässige Zusammenarbeit *Seite 18*

Vorschriften des Berufsrechts
Vorschriften des Sozialrechts
Weitere gesetzliche Regelungen

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 unerlässlich. Doch wie weit darf diese Zusammenarbeit gehen, um nicht in den Verdacht der Korruption zu geraten? Dafür gibt es klare Regeln: Sowohl im Berufsrecht als auch im Sozialrecht ist vorgeschrieben, was zulässig und was unzulässig ist. So ist es Vertragsärzten untersagt, für die Zuweisung von Patienten oder die Verordnung von Arznei- oder Heilmitteln Geld zu verlangen. Bei einem Verstoß drohen Sanktionen. Diese reichen von einer Verwarnung bis zum Entzug der Zulassung. In schweren Betrugsfällen kann nach dem Strafgesetzbuch auch eine mehrjährige Freiheitsstrafe die Folge sein.

ENTSCHEIDUNG DES BUNDESGERICHTSHOFES LÖST NEUE DISKUSSION AUS

Trotz der Fülle von Anti-Korruptions-Vorschriften erwägt die Politik, einen neuen Strafrechtsbestand für Vertragsärzte einzuführen, um noch strenger gegen Bestechlichkeit vorgehen zu können. Hintergrund ist das Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 29. März 2012, wonach Vertragsärzte, die von der Pharmaindustrie Geschenke als Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten annehmen, nicht strafrechtlich verfolgt werden können. Der Strafbestand der Bestechlichkeit wäre nur dann erfüllt, wenn es sich beim niedergelassenen Arzt um einen Amtsträger oder Beauftragten der gesetzlichen Krankenkassen handeln würde, begründete das Gericht seine Entscheidung.

Als das Urteil im Juni 2012 verkündet wurde, war die Empörung in der

Öffentlichkeit groß. Die Medien titelten, dass Ärzte sich weiter bestechen lassen dürften, und die Politik, voran die SPD-Fraktion, forderte einen neuen Strafrechtsbestand im Sozialgesetzbuch V. Dabei wurde völlig verkannt, dass der BGH lediglich klargestellt hat, dass Vertragsärzte keine Amtsträger und keine Beauftragten der Krankenkassen sind. Strafrechtliche Regelungen zur Bestechlichkeit im Amt beziehungsweise zum geschäftlichen Verkehr könnten folglich nicht zur Anwendung kommen.

Bereits im November 2010 hat die SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag einen Antrag mit dem Ziel „Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen“ eingebracht. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, „durch ergänzende Regelungen im Strafgesetzbuch sicherzustellen, dass Korruptionshandlungen niedergelassener Vertragsärzte Straftatbestände darstellen“ sowie „einen besonderen, auf sozialversicherungsrechtliche Sach-

verhalte abzielenden Straftatbestand zu schaffen, der neben dem Vermögen die besondere Stellung der gesetzlichen Krankenversicherung und der Patientinnen und Patienten schützt“. Der Antrag wurde in der Plenarsitzung des Deutschen Bundestages noch nicht behandelt.

BESTEHENDE VERBOTE UND REGELUNGEN SIND AUSREICHEND

Nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist ein strafrechtlicher Sonderbestand im Sozialrecht überflüssig, da bereits ein ausreichender Rechtsrahmen besteht. Sowohl das Berufsrecht als auch das Sozialrecht enthalten Regelungen, um verbotene Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wirksam zu bekämpfen. Was diese Regelungen im Praxisalltag bedeuten und was dahintersteckt, wird auf den folgenden Seiten erläutert.



Beispiele aus der Praxis

PRINZIPIEN ZUR ZIELERREICHUNG

Bei allen Kooperationen, die Ärzte eingehen möchten, gilt grundsätzlich als oberste Handlungsmaxime: Das Patientenwohl und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit müssen gesichert sein.

➤ ÄQUIVALENZ VON LEISTUNG UND GEGENLEISTUNG

Die ärztliche Leistung und die dafür erbrachte Gegenleistung sollten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Dies soll gewährleisten, dass es sich bei Zahlungen – beispielsweise der Industrie – 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.

Gerade bei der Frage, ob die Vergütung angemessen ist, kann es aber zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen. Bei Zweifeln empfiehlt es sich, die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) beziehungsweise Ärztekammer einzubeziehen.

➤ TRENNUNG VON ÄRZTLICHER LEISTUNG UND ZUWENDUNG

Zuwendungen an Ärzte dürfen nicht in Abhängigkeit vom Kauf von Waren, Verordnungs- oder Therapieverhalten erfolgen. Entgeltliche oder unentgeltliche Leistungen sind demnach unzulässig, wenn dadurch die medizinische oder therapeutische Entscheidung des Arztes beeinflusst werden soll.

➤ TRANSPARENZ DER FINANZFLÜSSE

Verträge über die Zusammenarbeit mit der Industrie sollten grundsätzlich der zuständigen KV oder Ärztekammer vorgelegt werden.

➤ DOKUMENTATION ALLER FORMEN DER ZUSAMMENARBEIT

Kooperationsvereinbarungen sollten schriftlich und vollständig dokumentiert werden. So können ordnungsgemäß vollzogene und rechtlich nicht zu beanstandende Geschäftsverbindungen jederzeit nachvollzogen werden.



1. ZUSAMMENARBEIT VON VERTRAGSÄRZTEN

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

ZULÄSSIG

Die im Folgenden aufgeführten Fälle stellen eine beispielhafte Übersicht der zulässigen und unzulässigen Zusammenarbeit dar. Sie sind nicht abschließend. Neben den genannten Beispielen gibt es noch weitere zahlreiche Konstellationen, die eine unzulässige Zusammenarbeit von Vertragspartnern und Dritten darstellen.

UNZULÄSSIG

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

BEISPIEL B: Laborärzte bieten Laboruntersuchungen, die niedergelassene Ärzte selbst durchführen dürfen (sogenanntes Basislabor), unter Selbstkostenpreis an und veranlassen dadurch die niedergelassenen Ärzte, ihnen Patienten für Laboruntersuchungen zu überweisen, die Laborärzten vorbehalten sind (sogenanntes Speziallabor). In diesem Fall liegt ein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt vor.

WEITERE UNZULÄSSIGKEITEN:

- die Verabredung einer systematischen gegenseitigen Patientenzuweisung in einer Praxisgemeinschaft
- die Bildung von Teilberufsausübungsgemeinschaften, die nicht einem gemeinsamen Behandlungsauftrag dienen
- die Gründung von Teilberufsausübungsgemeinschaften, wenn sich der Beitrag eines Arztes auf das Durchführen medizinisch-technischer Leistungen (Labor, Radiologie, Pathologie) beschränkt
- die Gründung von Teilberufsausübungsgemeinschaften, wenn der Gewinn nicht der persönlich erbrachten Leistung entspricht

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Die Krankenkassen haben mit einer Kassenärztlichen Vereinigung vereinbart, Sprechstundenbedarf mit einer Pauschale zu vergüten. Erhält der Arzt den Sprechstundenbedarf durch entsprechende Rabatte aber günstiger, darf er den Gewinn behalten, ohne gegen das vertragsarztrechtliche Zuwendungsverbot zu verstoßen.

BEISPIEL B: Die Bildung von Teilberufsausübungsgemeinschaften zur Übernahme spezifischer, auf die Durchführung bestimmter Leistungen bezogener Leistungsaufträge – beispielsweise zwischen Kinderarzt und Neurologen – ist zulässig.

2. VERSORGUNG MIT HEIL- UND HILFSMITTELN

DEPOTVERBOT

Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, es sei denn, es handelt sich um Hilfsmittel, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden.



UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Vertragsarzt, der eine Schwerpunktpraxis für Diabetologie betreibt, weist seine Diabetespatienten bei Bedarf in die Handhabung der bei jedem Messvorgang benötigten Diabetesteststreifen ein. Er unterhält in seinen Praxisräumen ein Depot eines Sanitätshauses, in dem die Teststreifen vorgehalten werden, und bietet diese seinen Patienten an. Dies ist unzulässig. Darüber hinaus handelt der Vertragsarzt auch berufsrechtswidrig, da die Aushändigung der Teststreifen an Patienten kein notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn das Produkt die Abgabe durch den Arzt selbst erfordert, wie dies zum Beispiel in einem Notfall der Fall ist. Ferner ist es dem Arzt untersagt, die Teststreifen ohne hinreichenden Grund anstelle von Apotheken und Sanitätshäusern abzugeben.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Patient erscheint mit einem gebrochenen Arm in der Vertragsarztpraxis und erhält vom Arzt eine Schiene, um den Arm ruhig zu stellen. Die Abgabe der Schiene ist in diesem Fall zulässig, da 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. Die Abgabe ist zulässig: Das Depotverbot bezieht sich darauf, dass ein Vertragsarzt die Versicherten nicht selbst aus eigenen Vorräten zu Lasten der Krankenkassen mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, Verbandmitteln und Medizinprodukten versorgen darf, nachdem er sie selbst verordnet hat. Die Abgabe von Arzneimittelmustern oder Sprechstundenbedarf bleibt daher zulässig.

ABER UNZULÄSSIG: die entgeltliche Abgabe von Arzneimittelmustern

BETEILIGUNGSVERBOT

Beim sogenannten verkürzten Versorgungsweg führt der verordnende Arzt Leistungen im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung durch und erhält dadurch eine gesonderte Vergütung, etwa vom Hersteller der Hilfsmittel. Die Honorierung der ärztlichen Mitwirkung – auch für zusätzliche privatärztliche Leistungen bei der Hilfsmittelversorgung – ist nicht erlaubt.

UNZULÄSSIG

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

BEISPIEL B: Ein Augenarzt ermöglicht einem Patienten, der nach dem Ergebnis der von ihm durchgeführten Untersuchung eine Brille benötigt, sich aus einem in der Praxis vorhandenen Bestand von Musterbrillenfassungen eines bestimmten Augenoptikunternehmens ein Brillengestell auszusuchen. Anschließend teilt er dem Augenoptikunternehmen die augenärztliche Verordnung sowie die Werte der Pupillendistanz, des

Hornhaut-Scheitel-Abstands und des Abstands zwischen Brillenscharnier und Ohrmuschel mit. Er vermittelt die Brillenlieferung des Augenoptikunternehmens an den Patienten und erhält eine Vergütung vom Augenoptikerunternehmen.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Eine Ausnahme von dem beschriebenen Verbot besteht, wenn zwischen Vertragsarzt und Krankenkassen eine Vereinbarung abgeschlossen wurde, 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 für die Krankenkassen besteht aber nicht.



ZUWENDUNGSVERBOT

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

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Der Betreiber eines Sanitätshauses überlässt einzelnen Ärzten Rückenbandagen. Er zahlt ihnen für das Ausfüllen von Fragebögen zur Qualitätsbewertung der Bandagen und die Erstellung eines Endgutachtens eine Vergütung.

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 und damit unzulässig.

BEISPIEL C: Ein Vertreter 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 ebenfalls gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt.

WIRTSCHAFTLICHE VORTEILE UNZULÄSSIG

➤ DAS UNENTGELTLICHE ODER VERBILLIGTE ÜBERLASSEN VON GERÄTEN UND MATERIALIEN UND DURCHFÜHREN VON SCHULUNGSMASSNAHMEN

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

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

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

➤ DIE BEREITSTELLUNG VON RÄUMLICHKEITEN 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.

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

➤ DIE BETEILIGUNG AN DEN KOSTEN HIERFÜR SOWIE EINKÜNFTE AUS BETEILIGUNGEN AN UNTERNEHMEN, DIE VERTRAGSÄRZTE DURCH IHR VERORDNUNGS- UND ZUWEISUNGSVERHALTEN SELBST MASSGEBLICH BEEINFLUSSEN

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 eines

Arztes 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.

BEISPIEL B: Ein onkologisch tätiger Arzt besitzt eine Kapitalbeteiligung an einer Herstellungsbetriebs-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 Zuweiser oder Verordner 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. Nicht zu beanstanden sind dagegen Modelle wie der vorliegende Fall, bei denen die Förderung des Gesamtunternehmens und damit die Teilhabe am Gesamtgewinn vereinbart werden, wie bei jeden anderen Kapitalanleger auch.

BEISPIEL C: Die Beteiligung eines Arztes an einer GbR, die Anteile an einer 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 mit der Verpflichtung, für die eigenen Patienten „eine möglichst umfassende Therapie“ vorzusehen und ihnen die Angebote des Sanatoriums im möglichst großen Umfang zu verordnen, ist mit der Unabhängigkeit und Eigenverantwortlichkeit der ärztlichen Berufsausübung unvereinbar.

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



3. SPONSORING DURCH INDUSTRIE

ANWENDUNGSBEOBACHTUNGEN

Bei Anwendungsbeobachtungen wird die konkrete Wirkung eines Arzneimittels in alltäglichen Behandlungssituationen untersucht. Verträge über Anwendungsbeobachtungen enthalten eine Vereinbarung über eine bestimmte Vergütung der ärztlichen Tätigkeit. Die Problematik solcher vergüteten Anwendungsbeobachtungen liegt in dem Verdacht der Einflussnahme der Industrie auf das Ordnungsverhalten des Arztes.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Ein Pharmaunternehmen führt eine Anwendungsbeobachtung zu einem bestimmten Arzneimittel durch und schließt zu diesem Zweck mit den Ärzten, die an der Anwendungsbeobachtung teilnehmen, eine Vereinbarung. Diese beinhaltet, dass der Arzt für jeden vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogen eine Aufwandsentschädigung erhält. Die Aufwandsentschädigung kann nach Wahl des Arztes unterschiedlich ausgestaltet sein. Grundsätzlich erhält der Arzt für jeden Dokumentationsbogen eine Entschädigung in Höhe von 40 Euro. Alternativ kann der Arzt seine Aufwandsentschädigung selbst wählen: Für sieben ausgefüllte Patienten-Dokumentationsbögen kann er einen Flachbildschirm 17 Zoll, einen DVD-Rekorder oder einen Pocket-PC, für 14 Patienten-Dokumentationsbögen einen Laptop oder einen Pocket-PC mit Navigationssystem und für 20 Patienten-Dokumentationsbögen einen Beamer erhalten.

Das Verhalten des Pharmaunternehmens, aber auch die Annahme durch den Arzt sind rechtswidrig. Durch diese Art der Honorierung wird der Anreiz gesetzt, gewisse Zielvorgaben zu erreichen, um die Elektronikgeräte zu erhalten. 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: Eine Vereinbarung über eine Anwendungsbeobachtung, die vom teilnehmenden Arzt eine Ein- bzw. Umstellung auf ein anderes Präparat fordert, ist unzulässig, da sie den Arzt in seiner Verordnungsfreiheit verletzt.

Unzulässig ist, wenn die von Pharmaunternehmen geleistete Vergütung nicht der vom Vertragspartner erbrachten Leistung entspricht.

TEILNAHME AN WISSENSCHAFTLICHEN 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 der Musterberufsordnung). Unangemessen ist der gewährte Vorteil, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.

UNZULÄSSIG

- die Übernahme von Übernachtungskosten für „Verlängerungstage“
- die Übernahme der Kosten für ein „Luxushotel“
- die Reisekostenübernahme für Begleitpersonen
- die Übernahme der Kosten für ein Rahmenprogramm
- die 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)
- ein Honorar für den Arzt bei Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung, die sich ausschließlich mit der Anwendung eines bestimmten Arzneimittels befasst
- die Abgabe von Fachbüchern auf Fortbildungsveranstaltungen (Ausnahme: Das Fachbuch beinhaltet ausschließlich die Thematik der Fortbildungsveranstaltung)
- eine Fortbildungsveranstaltung in einem attraktiven Freizeit-/Erholungsgebiet, mit Hinweis darauf in den Einladungsunterlagen
- Produktwerbung in anerkannten Online-Fortbildungsmodulen durch Banner, Pop-ups etc.
- die Verlinkung von Fortbildungsmodulen mit kommerziellen Anbietern

Um der Pflicht zur fachlichen Fortbildung für Vertragsärzte (gemäß Paragraf 95d SGB V) nachkommen zu können, müssen die Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sein.

Dies ist insbesondere dann nicht der Fall, wenn ein Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, 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.

ZULÄSSIG

- die Übernahme der Kosten für das Bahnticket oder Flugticket (Economy-Class)
- die Übernahme von sonstigen Reisekosten (zum Beispiel öffentliche Verkehrsmittel, Taxifahrten)
- die Übernahme der für die Teilnahme an der Veranstaltung notwendigen Übernachtungskosten in angemessener Höhe
- die Übernahme der Teilnahmegebühren



SPONSORING

UNZULÄSSIG

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

ZULÄSSIG

➤ die Beiträge werden ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und in angemessenem Umfang genutzt

➤ das Sponsoring, dessen Bedingungen und der Umfang werden bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offengelegt

➤ Art, Inhalt und Präsentation der Veranstaltung werden von dem 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

SONSTIGE VERTRAGLICHE 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, die im Rahmen von durch Pharmaunternehmen organisierten Fortbildungsveranstaltungen von Ärzten übernommen 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

4. KOOPERATIONEN ZWISCHEN KRANKENHAUS UND VERTRAGSARZT

KONSILIARARZT § 2 ABS. 2 SATZ 2 NR. 2 BUNDESPFLEGESATZVERORDNUNG UND KRANKENHAUSENTGELDGESETZ

In der Regel zieht ein Krankenhaus den Konsiliararzt zwecks ergänzender Erklärung einer medizinischen Fragestellung hinzu. Er unterstützt seinen ärztlichen Kollegen, indem er ihn nach entsprechender Untersuchung des Patienten berät. Die konsiliarärztliche – beratende – Tätigkeit niedergelassener Ärzte für Krankenhäuser ist etabliert und zulässig. Sie betrifft in der Regel Fachgebiete, die am Krankenhaus nicht vertreten sind oder bei denen der Konsiliararzt in einem von Krankenhauseite vorgehaltenen Fachgebiet als Spezialist eingesetzt wird. Der niedergelassene Arzt erhält für die von ihm erbrachten Konsile aufgrund eines bestehenden Konsiliararztvertrages vom Krankenhaus die vereinbarte Vergütung. Das Krankenhaus wiederum rechnet die erbrachten Behandlungsleistungen gegenüber den Patienten oder den gesetzlichen Krankenkassen ab. Der Konsiliararzt erbringt Leistungen für das Krankenhaus und wird dafür vom Krankenhaus zulässigerweise vergütet.

UNZULÄSSIG

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

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, um dann auf eigene Rechnung des Krankenhauses konsiliarische Tätigkeiten durchzuführen.

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.

Im Bereich der durch das Gesetz vorgesehenen Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Vertragsärzten bedeutet das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt Folgendes: Es muss gewährleistet sein, dass dem Vergütungsanspruch des Vertragsarztes eine entsprechende Leistung gegenübersteht.



BELEGARZT § 18 KRANKENHAUSENTGELDGESETZ, § 121 SGB V, § 40 BMV-Ä

Die Belegarztstätigkeit von Vertragsärzten ist in den Paragraphen 121 SGB V und 18 Krankenhausentgeltgesetz geregelt. Die Patienten, die der Belegarzt in das Krankenhaus einweist, werden auf der Grundlage eines mit dem Krankenhaus zu schließenden Belegarztvertrages grundsätzlich ausschließlich von diesem Arzt behandelt. Nach der klassischen Vergütungsvariante werden die Leistungen des Krankenhauses als gesonderte Fallpauschalen für Belegabteilungen gegenüber den Krankenkassen abgerechnet. Der Belegarzt erhält die Vergütung für seine belegärztlichen Leistungen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung. Alternativ können Krankenhäuser nach neuerer Rechtslage mit Belegärzten auch Honorarvereinbarungen für die belegärztlichen Leistungen schließen und gegenüber den Krankenkassen 80 Prozent der Fallpauschalen für Hauptabteilungen abrechnen. In diesem Fall treffen Krankenhaus und Belegarzt eine Vergütungsvereinbarung. Die belegärztliche Tätigkeit ist bereits gesetzlich im SGB V und dem Krankenhausentgeltgesetz vorgesehen, seit Jahrzehnten fester Bestandteil der Patientenversorgung und zulässig.

Durch ein oben beschriebenes Belegarztverhältnis entstehen weder dem Krankenhaus noch dem Belegarzt ungerechtfertigte Vorteile oder den Krankenkassen Nachteile. Das Recht der Patienten auf eine freie Arztwahl wird durch die belegärztliche Tätigkeit nicht beeinträchtigt. Die stationäre Weiterbehandlung im Krankenhaus durch den Belegarzt ist vielmehr systemimmanenter Bestandteil der belegärztlichen Versorgung.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Mit einem Vertragsarzt wird ein Konsiliararztvertrag geschlossen, der nicht nur die gelegentliche Beratung der Krankenhausärzte umfasst, sondern auch belegärztliche Tätigkeiten.

Dies ist unzulässig: Trotz der Bezeichnung als Konsiliararzt handelt es sich um einen Belegarzt. Die von den Vertragspartnern gewählte Benennung ist nicht entscheidend. Ohne die notwendige Anerkennung als Belegarzt nach Paragraph 40 BMV-Ä ist die Tätigkeit nicht als Belegarztstätigkeit abrechenbar.

BEISPIEL B: Ein als Vertragsarzt zugelassener Facharzt für Kinderheilkunde vereinbart mit einem gynäkologischen Belegarzt eines Krankenhauses, dass die U2-Vorsorgeuntersuchungen bei den Neugeborenen durch den Kinderarzt auf der Belegstation durchgeführt werden. Die Vorsorgeuntersuchungen 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 schon dann der Fall, wenn ein einzelner Facharzt des betreffenden Gebietes im Krankenhaus angestellt ist.

ZULÄSSIG

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

BEISPIEL B: Aufgrund seiner belegärztlichen Tätigkeit erhält der Vertragsarzt Entgelte für den ärztlichen Bereitschaftsdienst für Belegpatienten. Soweit die Entgelte der erbrachten Leistung entsprechend sind, ist dies zulässig.

BEISPIEL C: Aufgrund seiner belegärztlichen Tätigkeit erhält der Vertragsarzt Entgelte für die von ihm veranlassten Leistungen nachgeordneter Ärzte des Krankenhauses, die bei der Behandlung seines Belegpatienten in demselben Fachgebiet wie er selbst tätig werden. Soweit die Entgelte leistungsgerecht sind, ist dies zulässig.

BEISPIEL D: Zwei Belegärzte eines Krankenhauses gleicher Fachrichtung behandeln ihre Patienten gemeinsam. Dies ist zulässig: 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 § 115A SGB V

Das Krankenhaus kann die vor- oder nachstationäre Behandlung auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen (vergleiche Paragraf 115a SGB V).

Diese von den Vertragsärzten durchgeführten 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 Interesses des Patienten zu entscheiden. Es gilt nicht als Zuweisung gegen Entgelt, wenn die Vergütung für tatsächlich erbrachte, bislang nicht vergütete Leistungen in angemessener Höhe gezahlt wird. Dies ist im Einzelfall zu prüfen. Indikatoren für eine angemessene Vergütung sind unter anderem die Gebührenordnungen (zum Beispiel GOÄ, EBM). Auch eine Vergütung nach Zeit bzw. ein prozentualer Anteil nach Fallpauschale kann eine angemessene Vergütung abbilden.

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 Vertragsärzten eine Zuweiserpauschale in Höhe von 52 Euro. Dies ist unzulässig: Krankenhäuser dürfen weder den Vertragsärzten für die Einweisung von Patienten ohne angemessene Gegenleistung Vorteile gewähren, noch dürfen Vertragsärzte als Gegenleistung für die Einweisung die Beauftragung zur Durchführung der vor- und nachstationären Behandlung vom Krankenhaus fordern.

BEISPIEL B: Das Krankenhaus lässt die Patienten regelmäßig im Rahmen einer vorstationären Behandlung beim Vertragsarzt behandeln. Dies ist unzulässig: Erfolgt eine regelmäßige Behandlung der Patienten vor der stationären Behandlung beim Vertragsarzt, so spricht das dafür, dass die besonderen Einrichtungen und Möglichkeiten des Krankenhauses nicht erforderlich sind und dass es sich um eine ambulante Behandlung und nicht um eine vorstationäre Versorgung handelt.

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

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

BEISPIEL D: Das Krankenhaus bietet niedergelassenen Ärzten den Abschluss eines Vertrages über eine sogenannte „sektorenübergreifende Versorgung“ an. Den niedergelassenen Ärzten wird dabei für eine (angeblich) durchgeführte prä- und poststationäre Behandlung gestaffelt nach Art der durchgeführten Operation ein Pauschalentgelt angeboten. Das ist unzulässig.

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus beauftragt einen niedergelassenen Vertragsarzt zur vor- und nachstationären Behandlung in den Räumen des Krankenhauses. Dies ist zulässig.

BEISPIEL B: Das Krankenhaus beauftragt den Vertragsarzt zur vor- und nachstationären Behandlung in den Räumen der Arztpraxis. Dies ist zulässig: Die vor- und nachstationäre Behandlung darf nicht nur in den Räumen des Krankenhauses, sondern auch in der Arztpraxis des Vertragsarztes durchgeführt werden.

AMBULANTE OPERATIONEN UND STATIONSERSETZENDE LEISTUNGEN § 115B SGB V

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde in Paragraph 115b SGB V klargestellt, dass ambulante Operationen auch auf der Grundlage einer vertraglichen Zusammenarbeit von niedergelassenen Vertragsärzten im Krankenhaus erbracht werden können.

UNZULÄSSIG

BEISPIEL A: Das Krankenhaus lässt ambulante Operationen außerhalb des Krankenhauses 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 umgehen, und nicht um eine Behandlung im Krankenhaus. Das Krankenhaus ist nur „pro forma“ Leistungserbringer.

ZULÄSSIG

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

INTEGRIERTE VERSORGUNG § 140A ABS. 1 SGB V

ZULÄSSIG

BEISPIEL A: In dem Integrationsvertrag wird vereinbart, dass zuweisende Vertragsärzte für die postoperative Betreuung eine Pauschale erhalten.

Das im Paragraph 31 der MBO und im Paragraph 73 Abs. 7 SGB V geregelte Verbot der unerlaubten Zuweisung 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.



GLEICHZEITIGE TÄTIGKEIT ALS KRANKENHAUSARZT UND VERTRAGSARZT § 20 ZULASSUNGSVERORDNUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE ÄRZTE-ZV

Durch das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) wurden die vertragsärztliche Berufsausübung weitergehend flexibilisiert und die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen von Vertragsärzten gelockert (Paragraf 20 Ärzte-ZV). Bisläng waren neben einer vollen vertragsärztlichen Zulassung weitere Tätigkeiten in einem zeitlichen Umfang von bis zu 13 Stunden wöchentlich zulässig. Diese zeitlichen Grenzen gelten mit der Neuregelung nicht mehr.

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 Tätigkeit war früher unzulässig. Seit der Änderung zum 1. Januar 2007 ist die gleichzeitige Tätigkeit im Krankenhaus und der vertragsärztlichen Tätigkeit erlaubt.

BEISPIEL B: Ein Vertragsarzt arbeitet neben seiner vertragsärztlichen Tätigkeit mehr als 13 Stunden im Krankenhaus. Eine solche Nebentätigkeit ist zulässig, solange der Vertragsarzt den Versicherten in dem seinem Versorgungsauftrag entsprechenden Umfang persönlich zur Verfügung steht und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anbietet.

Entscheidend ist, ob der Vertragsarzt trotz der Nebentätigkeit noch in der Lage ist, der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen und Sprechstunden zu den in der vertragsärztlichen Versorgung üblichen Zeiten anzubieten.

Verfahren und Folgen



STRAFRECHTLICHE VERSTÖSSE

Nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 29. März 2012 ist die Annahme von Geschenken der Pharmaindustrie durch Vertragsärzte als Gegenleistung für die Verordnung von Medikamenten nicht strafbar, da es sich beim Arzt weder um einen Amtsträger noch um einen Beauftragten der Krankenkassen handelt.

Allerdings bleibt es dabei, dass sich der Vertragsarzt auch nach anderen Vorschriften des Strafgesetzbuches strafbar machen kann. Dies betrifft vor allem die Strafbarkeit wegen Betrugs – insbesondere die Fälle des Abrechnungsbetrugs –, für die eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder eine Geldstrafe verhängt werden können. Bei besonders schweren Fällen droht eine Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren.

Ein besonders schwerer Fall kann insbesondere dann vorliegen, 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. Dies wurde bisher bereits in Fällen von wiederholtem Abrechnungsbetrug durch Vertragsärzte angenommen.

BERUFSRECHTLICHE VERSTÖSSE

Die Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO) und die Berufsordnungen der Ärztekammern enthalten Vorschriften zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten. 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 (nach Paragraph 31 MBO). Sie dürfen ihren Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, 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 Paragraph 32 der Musterberufsordnung geregelt. Hier wird bestimmt, dass die Vergütung der Leistung entsprechen muss, wenn Ärzte für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten tätig werden. Den Umgang mit Verstößen gegen die in

den Berufsordnungen festgeschriebenen Berufspflichten regeln die Heilberufs- und Kammergesetze der Länder. Danach besteht die Möglichkeit, dass die Ärztekammer bei geringfügigen Verstößen eine Rüge ausspricht, die auch mit einem Ordnungsgeld verbunden sein kann. Ärzte, die ihre Berufspflichten verletzen, unterliegen zusätzlich der Berufsgeschicklichkeit. Die Ausgestaltung ist durch die Landesgesetzgeber nicht einheitlich erfolgt. In der Regel kann in einem berufsgeschicklichen Verfahren erkannt werden auf Verwarnung, Verweis, Entziehung des passiven Berufswahlrechts, Geldbuße bis zu 50.000 Euro oder Feststellung der Unwürdigkeit der Ausübung des Arztberufs. Die Berufsgeschichte können damit nicht die Berufsausübung untersagen. Dafür sind die Approbationsbehörden zuständig.

SOZIALRECHTLICHE VERSTÖSSE

Neben den berufsrechtlichen Verstößen kommen für den Vertragsarzt auch vertragsärztliche Konsequenzen einer Pflichtverletzung in Betracht. So ist im Sozialgesetzbuch ausdrücklich geregelt, dass Vertragsärzte, die unzulässige Zuwendungen fordern oder annehmen oder Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung anstelle der ihnen zustehenden Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten

verstößen (Paragraph 128 Abs. 5 a SGB V). Vertragsärzte dürfen sich für die Zuweisung von Versicherten kein Entgelt oder sonstige wirtschaftlichen Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren (Paragraph 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 oder mit der Anordnung des Ruhens der Zulassung oder der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu zwei Jahren. Das Höchstmaß der Geldbußen kann bis zu 10.000 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.

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 enthalten ausreichend Vorschriften zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit. Dabei sind die sozialrechtlichen Regelungen in diesem Bereich enger und strenger als einzelne berufsrechtliche Vorschriften. Sie sind deshalb für Vertragsärzte vorrangig. Nachfolgend finden Sie alle wichtigen Paragrafen im Berufsrecht und im Sozialrecht zusammengestellt und kurz erläutert.

VORSCHRIFTEN DES BERUFSRECHTS

Grundlagen des ärztlichen Berufsrechts sind die Musterberufsordnung für Ärzte (MBO-Ä) sowie die Berufsordnungen der Ärztekammern. 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

„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

„(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 Musterberufsordnung 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 Sozialgesetzbuch V (SGB V) enthält eine Fülle von Regelungen, die die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bestimmen. Sie garantieren, dass Vertragsärzte ihre Unabhängigkeit, zum Beispiel gegenüber der Pharmaindustrie, bewahren. Maßgeblich sind die gesetzlichen Verbote der Zuweisung gegen Entgelt und der unzulässigen Zusammenarbeit von Ärzten mit Anbietern von Hilfs- und Heilmitteln.

VERBOT DER ZUWEISUNG GEGEN ENTGELT § 73 ABS. 7 / § 128 ABS. 5A

Paragraf 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.“

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

Erläuterung

Die sozialrechtlichen Vorschriften zum Verbot der Zuweisung gegen Entgelt orientieren sich an der Musterberufsordnung, die ebenfalls die Zuweisung gegen Entgelt verbietet. Um die therapeutische Unabhängigkeit der Vertragsärzte bei der Behandlung gesetzlich Versicherter zu wahren, hat der Gesetzgeber die Regelungen verschärft: Seit dem Jahr 2012 gibt es zusätzlich den Paragraphen 73 Abs. 7. Der alte Paragraph 128 SGB V, der die Verordnung und den Bezug von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten gegen Entgelt verbietet, wurde erweitert.

UNZULÄSSIGE ZUSAMMENARBEIT

§ 128

Bei dieser gesetzlichen Regelung geht es um die Zusammenarbeit von Ärzten, Hilfsmittel- und Heilmittelanbietern sowie Arznei- und Medizinprodukteherstellern und -lieferanten. Paragraph 128 Abs. 1 SGB V regelt die grundsätzliche Unzulässigkeit der Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Gewährung wirtschaftlicher Vorteile an Ärzte bei der Hilfsmittelversorgung ist verboten (Abs. 2). Das Zuwendungsverbot gilt auch für die Versorgung mit Arzneimitteln und für Verordnungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (Paragraph 128 Abs. 6).

Zusammengefasst enthält der Paragraph 128 SGB V vier Verbote:

DEPOTVERBOT

BETEILIGUNGSVERBOT

ZUWENDUNGSVERBOT

VERBOT DER ZAHLUNG VON INDIVIDUELLEN GESUNDHEITSLEISTUNGEN

DEPOTVERBOT FÜR HILFSMITTEL

§ 128 ABS. 1

Vertragsärzte dürfen keine Hilfsmittel vorrätig halten, die sie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung an ihr 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

Der Paragraph 128 Abs. 2 des SGB V beinhaltet drei Formen des Zuwendungsverbots:

Paragraf 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 Zuweisungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren...“

Erläuterung

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

Paragraf 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

Hilfsmittelerbringer 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 Ausfertigung eines passgenauen Hörgeräts zurückgreift.

Paragraf 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 Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.“

Erläuterung

Vertragsärzte dürfen sich nicht an Unternehmen beteiligen, die durch ihr Verordnungs- 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.

ZUWENDUNGSVERBOT BEI ARZNEIMITTELN § 128 ABS. 6 IN VERBINDUNG MIT §§ 31, 116B ABS. 7

Das Zuwendungsverbot gilt auch für die Versorgung mit Arzneimitteln sowie für die spezialfachärztliche Versorgung nach Paragraph 116 b. 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, Krankenhaus-

ärzten 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

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 TEILBERUFAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFTEN § 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 sonstigen wirtschaftlichen Vorteile dient. Das sieht der Paragraph 33 Abs. 2 Satz 3 der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) vor. 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.

KOOPERATIONSFORMEN MIT ZULÄSSIGEN VERGÜTUNGSABSPRACHEN § 115A, § 115B

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber klargestellt, dass Kooperationen im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus

und der ambulanten Operationen (Paragrafen 115a, 115b SGB V) erlaubt sind. Bis dahin war umstritten, inwieweit niedergelassene Vertragsärzte in den Versorgungsauftrag des Krankenhauses einbezogen werden können, wenn sie die Behandlung in ihren Praxen durchführen. So ist es zulässig, dass niedergelassene Ärzte in ihrer Praxis für das Krankenhaus vor- und nachstationäre Leistungen erbringen. Ebenso ist klar gestellt, dass Vertragsärzte bei ambulanten Operationen des Krankenhauses hinzugezogen werden können.

Die Klarstellungen führen dazu, dass eine Kooperation zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus auf diesem Feld rechtssicher möglich ist. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird dazu noch konkrete Rahmenvereinbarungen mit dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abschließen.

§ 73C SGB V

Kooperationsabsprachen zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern sind auch im Zusammenhang mit Versorgungsformen der integrierten Versorgung und der spezialisierten fachärztlichen Versorgung erlaubt.

WAS MACHEN DIE CLEARINGSTELLEN?

Unzulässige Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten sorgten im Jahr 2009 für Schlagzeilen in den Medien. Von sogenannten „Zuweiserprämien“ war die Rede. Die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben Empfehlungen zur Bildung gemeinsamer Clearingstellen ausgesprochen. Die Clearingstellen haben die Aufgabe, Kooperationen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern rechtlich zu bewerten. Auch Ärzte können sich an die Clearingstellen wenden, wenn sie Zweifel zum Beispiel an der Zulässigkeit eines Kooperationsvertrages haben.

WEITERE FORMEN DER ZUSAMMENARBEIT

Zur Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen hat der Gesetzgeber verschiedene Steuerungsmechanismen auch in das Leistungserbringungsrecht eingeführt. Solche Regelungen wie Rabatt- und Bonusregelungen sollen das Verhalten medizinischer Dienstleister beeinflussen und ökonomische Anreize setzen. Hier können Konflikte zwischen den Anreizsystemen des SGB V und insbesondere dem Verbot der Zuweisung 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 wünschenswerte Kooperation vorliegt, bemisst sich im Einzelfall nach der konkreten Ausgestaltung des Vertrages. Richtschnur muss bei der Bewertung stets der Schutzzweck der Verbotsnorm sein. Im Zweifel sollte eine Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Clearingstelle eingeholt werden.

WEITERE GESETZLICHE REGELUNGEN

Neben der Musterberufsordnung für Ärzte und dem Sozialgesetzbuch V gibt es weitere Regelungen, die das Zusammenwirken von Ärzten, Apothekern, Physiotherapeuten oder Herstellern von Arznei- und Hilfsmitteln bestimmen. Dazu gehören das Heilmittelwerbegesetz (HWG) und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb.

HEILMITTELWERBEGESETZ

Nach dem Heilmittelwerbegesetz 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 Medizinprodukteanbieter bei der Beschaffung medizinischer Geräte und Einrichtungen Praxen und

Kliniken die benötigten Apparate zunächst kostenlos oder vergünstigt 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 Kopplungsvereinbarung bezeichnet. Da sozialrechtliche Vorschriften (hier das Zuwendungsverbot nach Paragraf 128 SGB V) vorrangig sind, sind solche Vereinbarungen grundsätzlich unzulässig.

GESETZ GEGEN UNLAUTEREN WETTBEWERB

Verstöße gegen Paragraf 128 SGB V können zugleich Verstöße gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb sein. Dies gilt insbesondere für das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt, weil es sich insoweit auch um eine Marktverhaltensregel im Sinne des Wettbewerbsrechts handelt.

MEHR INFORMATIONEN

➔ „Die berufs- und sozialrechtliche Regelung der Interessenskonflikte“, ein Beitrag von RA Horst Dieter Schirmer, Justitiar und Leiter der Stabsabteilung „Grundsatz und Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung (GAV)“ der KBV, unter www.kbv.de

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

Autoren: RA Horst Dieter Schirmer, Justitiar und Leiter
der Stabsabteilung „Grundsatz und Ausgestaltung der
vertragsärztlichen Versorgung (GAV)“ der KBV,

Jürgen Schröder, stellv. Leiter der Rechtsabteilung der KBV

Gestaltung: www.malzwei.de

Fotos: © clipdealer.com, rezkr; © Fotolia.com,

Alexander Raths/Alexey Klementiev/contrastwerkstatt/

lightpoet/photocrew/pressmaster; © iStockphoto.com,

Beyza Sultan Durna/fotostorm/Miguel Malo/TommL/

sjlocke/Slobodan Vasic/skynesher/sturti

Stand: Dezember 2012

*Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in diesem Bericht
immer die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt.
Selbstverständlich ist hiermit auch die Ärztin gemeint,
soweit nicht anders vermerkt.*