

Ärzte – Newsletter III/2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend nun der Newsletter III/2009 mit den neuesten Entwicklungen. Bei Fragen hierzu können Sie mich gerne anrufen oder einen persönlichen Gesprächstermin vereinbaren.

Entgegen den Erwartungen / Befürchtungen sind die Abrechnungsbescheide des I. Quartals 2009 in den meisten Fällen nicht ganz so negativ ausgefallen wie vermutet. Nun bleiben die Wahlen abzuwarten und in der Folge hierauf die Entwicklung nach den Wahlen.

1. Prüfung der Bescheide und Zuweisungen

Die bisher ergangenen bzw. noch ergehenden Abrechnungsbescheide der KVen für das 1. Quartal 2009 haben für manchen Vertragsarzt eine Überraschung gebracht. Nicht immer war dies jedoch eine Freude.

Ähnliches gilt für die in vielen KV-Bezirken derzeit ebenfalls versendeten Schreiben über die Zuweisung des Regelleistungsvolumen (RLV) für das 3. Quartal 2009. Meist als „Information“ betitelt, beinhaltet dieses Schreiben keine Rechtsbehelfsbelehrung. Trotzdem sollte es als Verwaltungsakt qualifiziert werden, gegen den ein Widerspruch möglich ist. Die 1 Monatsfrist gilt bei fehlender Rechtsbehelfsbelehrung nicht, hier ist 1 die Regel.

Etliche Arztverbände empfehlen, gegen beide Schreiben vorsorglich Widerspruch einzulegen. Unter Verweis auf Musterverfahren können Sie dann die Bearbeitung einstweilen zurückstellen lassen. Alternativ können Sie eine individuelle Begründung mit Hinweis auf Ihre konkrete Praxissituation anzuführen und auf Bescheidung drängen. Dabei kann z.B. auch überprüft werden, ob für das erste Quartal die Konvergenzregeln nach § 272 Abs. 1 SGB V berücksichtigt wurden.

2. Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten

Die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern im Gesundheitsmarkt (wie z. B. Hörgeräteakustiker, Sanitätshäusern etc. und Vertragsärzten) wird seit dem 01. April 2009 auch durch § 128 SGB V, einer speziellen Regelung im fünften Sozialgesetzbuch, geregelt. Diese wurde durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) eingeführt.

Die Notwendigkeit für diese Vorschrift sah der Gesetzgeber, weil er die vorhandenen straf-, berufs- und wettbewerbsrechtlichen Vorschriften nicht ausreichten, um fragwürdige Formen der Zusammenarbeit zwischen den Vertragsärzten und den Leistungserbringern zu verhindern.

Grundsatz dieser neuen Vorschrift ist ein Verbot für die Abgabe von Hilfsmitteln über sogenannte Depots bei Vertragsärzten (und Krankenhäusern).

Dabei kommt es nach dem Willen des Gesetzgebers nicht darauf an, ob der Vertragsarzt von dem Anbieter der Hilfsmittel ein Entgelt erhält. Deshalb ist auch ohne finanzielle Zuwendung des Hilfsmittelanbieters eine Depothaltung bis auf einzelne Ausnahmen (wie Notfallversorgung) unzulässig.

3. Zusammenarbeit zwischen Augenarzt und Optiker

Der u. a. für das Wettbewerbsrecht zuständige I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hatte über die Zulässigkeit einer Zusammenarbeit zwischen einem Augenarzt aus der Region Hannover und einem Optiker aus dem Großraum Düsseldorf zu entscheiden (Bundesgerichtshof, I-ZR-13/07, Pressemitteilung vom 09.07.2009).

Der beklagte Augenarzt bietet Patienten an, sich in seiner Praxis unter ca. 60 Musterbrillenfassungen des Optikers eine Fassung auszusuchen. Der Beklagte übermittelt dann seine Messergebnisse und die Brillenverordnung dem Optiker, der die fertige Brille entweder direkt an den Patienten oder auf dessen Wunsch in die Praxis des Beklagten liefert. Dort wird der Sitz der Brille kontrolliert und ggf. korrigiert. Der Beklagte hat vorgetragen, er biete die Brillenvermittlung nur in Ausnahmefällen alten, gehbehinderten oder solchen Patienten an, die an bestimmten Erkrankungen litten oder schlechte Erfahrungen mit ortsansässigen Optikern gemacht hätten.

Nach Ansicht der Klägerin, der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs, verstößt der Beklagte mit diesem Verhalten gegen § 3 Abs. 2 und § 34 Abs. 5 der ärztlichen Berufsordnung (BOÄ). Das Landgericht Hannover hatte der Unterlassungsklage stattgegeben. Das Oberlandesgericht Celle hatte sie abgewiesen. Die Revision der Klägerin war teilweise erfolgreich und führte zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht zur weiteren Aufklärung.

Der zurückweisende BGH konnte auf der Grundlage der vorliegenden Feststellungen des Berufungsgerichts auch nicht annehmen, dass der Beklagte nur dann Brillen abgegeben und angepasst hat, wenn dies notwendiger Bestandteil seiner ärztlichen Therapie i. S. von § 3 Abs. 2 BOÄ war. Auch insofern konnte die Klägerin auf die vom Beklagten vorgelegten Patientenbescheinigungen verweisen, denen zu entnehmen ist, dass einzelne Patienten aus Bequemlichkeit alle Leistungen aus einer Hand erhalten möchten. Dies macht die Anpassung und Abgabe der Brille aber noch nicht zum Bestandteil ärztlicher Therapie.

4. Erbringung gewerblicher Dienstleistungen durch Ärzte

Gem. § 3 Abs. 2 Muster-Berufsordnung-Ärzte (MBO) ist es einem Arzt untersagt, im Zusammenhang mit der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit Waren abzugeben sowie gewerbliche Dienstleistungen zu erbringen, soweit nicht die Abgabe des Produkts oder die Dienstleistung wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie sind. Ein Zusammenhang mit der Ausübung ärztlicher Tätigkeit ist in der Rechtsprechung bislang dann bejaht worden, wenn keine eindeutige organisatorische, wirtschaftliche, rechtliche und auch **räumliche Trennung** zwischen ärztlicher und gewerblicher Tätigkeit vorlag. Infolgedessen führte die Warenabgabe bzw. gewerbliche Dienstleistungserbringung in den Praxisräumen des Arztes bisher grundsätzlich zu einem Verstoß gegen § 3 Abs. 2 MBO.

Diese Auffassung revidierte der Bundesgerichtshof (BGH) in einem neueren Urteil. Darin stellte der BGH klar, dass ein Arzt, der in den Räumen seiner Praxis eine gewerbliche Ernährungsberatung durchführt, weder berufsrechtswidrig noch wettbewerbswidrig handelt, wenn er diese Tätigkeit im Übrigen von seiner freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit in zeitlicher, organisatorischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht getrennt hält.

Also darf sie grundsätzlich auch in den Praxisräumen erfolgen. Dies kann allerdings dazu führen, dass sämtliche Einkünfte aus der freiberuflichen Arzttätigkeit gewerbsteuerpflichtig werden.

5. Neuer Vergütungstarifvertrag Zahnarzthelferinnen

Für zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnarzthelferinnen in **Hamburg, Hessen und dem Landesteil Westfalen – Lippe** gilt ab 1.7.2009 ein neuer Gehaltstarifvertrag. Ausgehandelt hat diesen Vertrag der Verband medizinischer Fachberufe e.V. mit der Arbeitsgemeinschaft zur Regelungen der Arbeitsbedingungen für Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahnarzthelferinnen (AAZ). Seit dem 1. Juli 2009 besteht die AAZ aus den Ländern Hamburg, Hessen und dem Landesteil Westfalen-Lippe. Berlin hat seinen Austritt erklärt. Eine Übersicht mit den geänderten Daten kann Ihnen Ihr Steuerberater zur Verfügung stellen.

6. Import von Zahnersatz nimmt zu

Nach einer Pressemeldung der Bundeszahnärztekammer nutzen Zahnärzte und Patienten mit wachsender Tendenz importierten Zahnersatz. Nach wie vor fahren aber nur wenige Versicherte für eine Zahnersatzversorgung selbst ins Ausland.

Das ist das Ergebnis einer Studie, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer am 9.7.09 im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt haben. Für die Untersuchung, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln in Zusammenarbeit mit dem Institut für empirische Gesundheitsökonomie durchgeführt wurde, waren insgesamt 1368 Versicherte und 300 Zahnärzte befragt worden. Damit liegen erstmals verlässliche Zahlen zur Internationalisierung des Versorgungsmarktes für Zahnersatz vor. Von den befragten Personen gaben 2,3 Prozent an, bereits im Ausland gefertigten Zahnersatz zu tragen. Unter den Zahnärzten gaben 12,3 Prozent an, "häufig" Auslandszahnersatz einzugliedern. 15,3 Prozent tun dies "gelegentlich", 23,4 Prozent "eher selten" und 49 Prozent "gar nicht". Über alle Zahnärzte gerechnet beträgt der Anteil des Auslandszahnersatzes an den Prothetikfällen im Durchschnitt ca. 10 Prozent.

7. Praxisgebühr muss weiterhin erhoben werden

Ein Kläger aus Nürnberg hatte gegen die Praxisgebühr ins Feld geführt, das "Eintrittsgeld" für den Arztbesuch sei ein verfassungswidriges Sonderopfer. Er forderte von seiner Krankenkasse die in den ersten drei Quartalen 2005 gezahlten 30 Euro zurück: Die Praxisgebühr sei gleichheits- und verfassungswidrig. Das Bundessozialgericht (BSG) jedoch teilte diese Auffassung nicht und wies kürzlich die Klage des GKV-Versicherten gegen die zehn Euro Quartalsabgabe ab. Also bleibt es dabei: Arztpraxen müssen weiterhin 10 Euro Gebühr von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherungen einziehen. Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßten die mit dem Urteil gewonnene Rechtsklarheit.

8. Abrechnung von Krebsvorsorgeuntersuchungen nur 1x jährlich

Früherkennungsuntersuchungen sind für den durchführenden Vertragsarzt nur höchstens einmal jährlich anrechenbar (Sozialgericht Düsseldorf, S-2-KA-119/09-ER, Beschluss vom 03.07.2009). Ob und inwieweit die wiederholten Krebsvorsorgeuntersuchungen der Patientinnen in besonderem Maße medizinisch indiziert waren und nicht willkürlich erfolgt sind, ist hierbei unerheblich. Vorsorgeuntersuchungen dienen lediglich der Früherkennung von Krankheiten, so das Gericht.

Die Berufung des Antragstellers darauf, dass das von ihm seinerzeit verwendete Abrechnungssystem Medistar keinen Hinweis darauf zur Verfügung gestellt habe, dass Versicherte nur einmal jährlich Anspruch auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen hätten, entlastet ihn nicht wirklich. Allein verantwortlich für die vollständige und richtige Abrechnung und damit bereits für die Eingabe der entsprechenden Daten in das Abrechnungssystem ist der Vertragsarzt selbst.

9. Empfängnisverhütungsmittel zur Behandlung von Krankheiten

Nach einem Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf (S-14-KA-166/07) vom 29.07.2009 darf ein Arzt Empfängnisverhütungsmittel grundsätzlich nicht zur Behandlung von Krankheiten verschreiben.

Empfängnisverhütende Mittel in Form oraler Kontrazeptiva seien grundsätzlich keine Arzneimittel im Sinne des SGB-V. Kontrazeptiva, die allein zur (hormonalen) Kontrazeption zugelassen sind, dürfen nicht zur Behandlung von Krankheiten verordnet werden, so die Ausführungen. Ein Ausnahmefall nach den Grundsätzen des so genannten "Off-Label-Use" ist nicht gegeben, wenn keine schwerwiegenden Erkrankungen bei den Versicherten vorgelegen haben. Nach § 24a Abs. 2 SGB V ist die Verordnungsfähigkeit von Kontrazeptiva zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung auf Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr beschränkt. Im vorliegenden Regressfall war dieses Alter überschritten.

10. Werbung für AOK in der Arztpraxis unzulässig

Im Ringen um die eigentlich ab 1.7.09 vorgeschriebenen Hausarztprogramme für gesetzlich Versicherte haben Mediziner in Bayern Patienten einen Wechsel in die AOK empfohlen bzw. Patienten dazu gedrängt. Ein Urteil des Landgerichts in München verbietet nun Flugblätter, die zu einem Eintritt in die AOK aufrufen.

"Der AOK-Hausarztvertrag bringt für die Versicherten der AOK deutliche Vorteile", heißt es unter anderem in dem als "Patienteninfo" bezeichneten Schreiben des Bayerischen Hausärzteverbands. Das Landgericht in München hat den Arztpraxen die Wartezimmer-Flugblätter nun in einer einstweiligen Verfügung als unzulässige Empfehlung verboten. Hintergrund ist der nicht unberechtigte Vorwurf des Ärzteverbands, dass sich die Krankenkassen (mit Ausnahme AOK) den bis 30. Juni gesetzlich vorgeschriebenen Hausarztverträgen verweigern.

11. Hausarztvertrag in Bayern

Am 14.08.2009 wurde vom Landesschiedsamt in München entschieden, dass der zwischen der AOK Bayern und der Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG) mit Wirkung zum 1. April 2009 geschlossene Hausarztvertrag nicht bereinigungsfähig ist. Das Landesschiedsamt schuf laut Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – die sich durch den Schiedsspruch bestätigt sieht – nun Klarheit über die Zukunft des Hausarztvertrags. Die HÄVG ist kein "privilegierter Partner" im Sinne des Paragraphen 73 b im fünften Sozialgesetzbuch.

Die AOK Bayern soll nun bis zum 9. September diese Problematik beseitigen und die Vertragsgestaltung so ändern, dass der Hausarztvertrag bereinigungsfähig ist.

Die bayerische AOK begrüßte den Entschluss, da das Schiedsamt zudem den Honorar-Abschlag, den die AOK Bayern gegenüber der KVB einbehalten darf, bedeutend heraufsetzte, um Doppelzahlungen zu vermeiden. Die AOK kann auf diese Weise bis zur Spitzabrechnung für das 2. Quartal rund 75 Millionen und für das 3. Quartal fast 91 Millionen Euro einbehalten.

12. Hintergrund: „Bereinigung“ der Gesamtvergütung

Es ist gesetzlich (SGB V) vorgesehen, dass eine Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen, die in Selektivverträgen geregelt sind, finanzieren kann, indem sie Geld aus der an die Kassenärztliche Vereinigung zu zahlenden Gesamtvergütung abzieht. Dabei darf nur der Betrag abgezogen („bereinigt“) werden, der für die im Selektivvertrag erbrachten Leistungen auch im Kollektivvertrag angefallen wäre.

Ein Selektivvertrag bringt daher nicht zwingend zusätzliches Honorar in die ärztliche Vergütung, sondern kann im ungünstigsten Fall lediglich zu einer Umverteilung der Honorare führen. Den Krankenkassen ist damit ein Steuerungselement gegeben worden, das ihnen Möglichkeiten gibt, Versorgungsverträge mit einzelnen Arztgruppen zu schließen – potenziell ohne zusätzliche Kosten zu haben und ohne sich mit der ärztlichen Selbstverwaltung, also Vertretern aller Arztgruppen, abzustimmen.

Da die Summe der von allen Krankenkassen gezahlten Gesamtvergütungen die maßgebliche Berechnungsgröße für die Berechnung der Regelleistungsvolumen (RLV) ist, müssen bei einer Kürzung bzw. Bereinigung der Gesamtvergütung auch die RLV bereinigt (gekürzt) werden.

13. Haftung bei Notfalldienst-Vertretung

Der Bundesgerichtshof hat in einem Urteil vom 10.03.2009 (Az: VI-ZR-39/08) zur Frage der Haftung eines zum Notfalldienst verpflichteten niedergelassenen Arztes, an dessen Stelle ein anderer Arzt tätig wird, Stellung genommen.

Im Urteil ging es um einen niedergelassenen Arzt, der einen Vertreter mit der Wahrnehmung seines Notfalldienstes beauftragt hatte; während des Notfalldienstes behandelte der Vertreter einen Patienten, bei dem er einen Herzinfarkt nicht erkannte, der später zum Tode des Patienten führte. Der Vertreter benutzte bei seiner Tätigkeit Praxisstempel und Rezeptvordrucke des Praxisinhabers;

dieser rechnete die Leistungen des Vertreters mit der KV ab und zahlte an den Vertreter das zuvor vereinbarte Honorar.

Der BGH führte aus, dass der Vertreter im Notfalldienst als sog. Verrichtungsgehilfe des Praxisinhabers angesehen werden könne, wenn der Praxisinhaber den Vertreter ausgewählt und persönlich mit der Durchführung seines Notfalldienstes beauftragt hat. Insoweit haftet der Praxisinhaber als „Geschäftsherr“ auch für die Fehler seines Vertreters haftet. Von dieser Haftung kann sich der den Praxisinhaber befreien, wenn er sich vor dem Einsatz des Vertreters sorgfältig vergewissert hat, dass der Vertreter die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung erfüllt. Dazu kann z.B. die Approbationsurkunde und ggf. Facharztbestätigung geprüft werden, auch ist ein persönliches Gespräch anzuraten, um sich ein eigenes Bild von der Persönlichkeit des Vertreters zu machen.

Ob die Stellung des im vorliegenden Fall beauftragten Vertretungsarztes im Notfalldienst der eines solchen Praxisvertreters vergleichbar war, lässt sich lt. BFH derzeit mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen nicht beurteilen. Daher wurde der Fall zur weiteren Sachaufklärung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

14. Benotung von Krankenkassen

Die Idee zu einem Bewertungsportal für Krankenkassen hatte Dr. Norbert Scholz aus Krefeld. Unter www.krankenkassenbewertung.net kann der Besucher Bewertungen vornehmen. Dabei kann er aus einer Liste, diejenige Kasse wählen, die bewertet werden soll. Ärzte, Patienten und Angehörige beurteilen die Krankenkasse aus ihrer persönlichen Sicht. Herr Dr. Scholz war somit schneller als die AOK mit ihrer Idee eines Arztbewertungs-portals.

Die Idee eines Arztbewertungsportals übrigens ist keine Neuheit. Tatsächlich existieren bereits einige Portale wie zum Beispiel das Klinikbewertungsportal "medmonitor", was Patienten bei der Wahl der Klinik unterstützen soll. Bei der Plattform "doc insider" bewertet der Nutzer seinen Arzt aber auch „Gesundheitsanbieter“ wie beispielsweise Chiropraktiker, Heilpraktiker etc. auf direktem Weg.

15. Neues Finanzportal mit Checkliste für Bankberatung

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hat vor kurzem ein Internetportal gestartet, das Hintergrundinformationen und Hilfestellungen für die Regelungen der (privaten) Finanzen geben soll. Der Schwerpunkt des Portals liegt auf einer Checkliste zur Vorbereitung auf ein Anlageberatungsgespräch. Daneben findet sich u.a. auch Informationen zu ETFs, einer modernen Anlageform. Die Internetadresse lautet www.Verbraucherfinanzwissen.de. Bei weitergehenden Fragen zur Finanz- und Vermögensplanung kann Sie Ihr Steuerberater unterstützen.