VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Vorsicht bei Überweisungsempfehlungen!

— Nach §31 und 34 der Musterberufsordnung für Ärzte (MBO) ist es untersagt, Zuweisungsempfehlungen auszusprechen. Bisher wurde dieses Verbot nur im Zusammenhang mit finanziellen Zuwendungen als relevant angesehen.

Diesen Interpretationsspielraum hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem aktuellen Urteil weiter eingeschränkt. Als unzulässige Einschränkung der Wahlfreiheit des Patienten gilt demnach bereits, wenn der Arzt dem Patienten von sich aus einen bestimmten Erbringer gesundheitlicher Leistungen nahelegt oder auch nur empfiehlt. Eine verbotene Zuweisung liegt nach Auffassung der Richter nur dann nicht vor, wenn der Patient den Arzt um eine Empfehlung bittet. Weitere Klarstellungen des BGH betreffen die unerlaubte Zuweisung von Patientinnen und Patienten gegen Entgelt. Hier stellt der BGH fest, dass auch Patientenzuführungen an Apotheken, Geschäfte oder Anbieter gesundheitlicher Leistungen in diesem Sinne verboten sind und selbst eine allgemeine Gewinnausschüttung als Entgelt angesehen werden kann (Urteil vom 13. Januar 2011, Az. I ZR 111/08 und 112/08).

MMW Kommentar

Die Zusammenarbeit von Leistungserbringern im ambulanten Versorgungssystem führte bereits in der Vergangenheit zu Verwerfungen, insbesondere bei Kooperationen zwischen Ärzten und Hilfsmittelanbietern. Der Gesetzgeber hat darauf zuletzt mit der Einführung des §128 SGB V („unzulässige

Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten“) im Zuge des GKV-Org-WG (2008) und der 15. AMG-Novelle (2009) reagiert.

Im konkreten Fall ging es um Zuweisungspraktiken zweier HNO-Ärzte an ein Hörgeräteakustikunternehmen mit einem entsprechenden Betrieb vor Ort. Dessen Mitbewer-

ber hatte diese Praktiken beanstandet und die gerichtliche Durchsetzung mehrerer Unterlassungsansprüche betrieben. Die Musterberufsordnung (MBO) ist auch in solchen wettbewerbsrechtlichen Streitfällen relevant, da der einschlägige §34 MBO einer Marktverhaltensregel im Sinne des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb gleich kommt.

Wird die AKR-Einführung verschoben?

— Die Einführung der neuen Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) zum 1. Juli 2011 ist wieder offen. Nachdem die Zahl der AKR-Gegner immer größer geworden ist, zuletzt auch die Ärztekammer Nordrhein (ÄK-No) und die Vertreterversammlung der KV Nordrhein eine Aussetzung gefordert hatten, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Reißleine gezogen. Mit Schreiben vom 16. Februar 2011 teilt das BMG der KBV mit, dass angesichts der Vorbereitung eines Versorgungsgesetzes durch die Bundesregierung eine Verlängerung der Probephase vor Einführung der AKR bis zum 31.12.2011 als angemessen betrachtet wird.

Zuvor hatten sich bereits nahezu alle anderen Kassenärztlichen Vereinigungen wie insbesondere die in Hessen, Bayern und Niedersachsen gegen eine Einführung der von der KBV vorgelegten Version der AKR ausgesprochen und zugleich ihre Mitglieder aufgefordert, die Petition eines baden-württembergischen Hausarztes an den Deutschen Bundestag zu unterstützen. Mittlerweile haben über 100 000 Ärzte und Patienten diese Petition mitgezeichnet, sodass die Parlamentarier gezwungen sind, sich mit dem Thema zu beschäftigen. Die Kritik an den AKR konzentrierte sich zuletzt immer mehr auf die Rolle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die unter Berufung auf die gesetzliche Verpflichtung ein bürokratisches Monster geschaffen hatte. Die im Auftrag der KBV entwickelte Version der AKR stellt nach einhel-

liger Beurteilung eine unzumutbare Belastung der Praxen dar, die einfach so nicht hingenommen werden darf.

MMW Kommentar

Die Ankündigung des BMG bedeutet noch nicht, dass die Einführung der AKR auf den 1.1.2012 verschoben wird. Dieser Schritt muss zunächst noch von der KBV vollzogen werden – und das wird nicht so einfach werden. Immerhin hat man sich im Vorfeld weit aus dem Fenster gelehnt und mit den Kassen, die wegen des Verteilungsmodus beim Morbi-RSA an einer hohen Kodierungstiefe interessiert sind, einen Vertrag geschlossen. Den werden diese nicht so ohne weiteres und ohne Gegenforderungen aufgeben. Die KBV-Führung hat sich aber nicht nur hier in eine gefährliche Sackgasse manövriert. Immerhin wurden mit hohem finanziellen Aufwand umfangreiche Materialien zur AKR-Schulung geschaffen und verbreitet. Im wöchentlichen Wechsel erschien im Deutschen Ärzteblatt ein Ratgeber zur Umsetzung der AKR und auf dessen CME-Portal des Internetauftritts können Ärzte sogar insgesamt bis zu zehn CME-Punkte durch Teilnahme an dieser, im Grunde genommen von Anfang an völlig sinnlosen Schulung erwerben. Durch das BMG-Schreiben sind nicht nur alle, die sich bisher für eine schnelle Einführung stark gemacht haben, blamiert. Kolleginnen und Kollegen, die ihre Freizeit geopfert und sich auf etwas haben schulen lassen, was in dieser Form niemals umgesetzt wird, dürfen sich durchaus veräppelt fühlen.