können, die Auswahl der günstigsten Bezugsquelle als Bestandteil des Wirtschaftlichkeitsgebotes anzusehen. Dies gilt ganz sicher für die Fälle, in denen die eigene KV oder eine Kasse den Vertragsarzt konkret über einen günstigen Bezugsweg informiert hat. Widerum ist der Vertragsarzt nicht verpflichtet, sich aus nicht öffentlich zugänglichen Quellen, beispielsweise durch individuelle Anfragen bei einem Hersteller, über die jeweils aktuellen Preise zu informieren und diese zu vergleichen. Das ist schon deshalb nicht erforderlich, da die KVen und Kassen ihrerseits bereits in vielen Fällen von ihrer Informationsmöglichkeit Gebrauch machen. Durch die Krankenkassen geschieht dies insbesondere dann, wenn sie im Vergabeverfahren mit bestimmten Herstellern oder Apotheken Rabattverträge geschlossen haben. Auch beim Bezug von Sprechstundenbedarf informieren die KVen häufig über günstige Anbieter oder unterbreiten diesbezüglich telefonische Beratungen.

Praxisbesonderheiten verschaffen keine Ausnahmeregelung

Nach der ersten gerichtlichen Entscheidung zum Regress wegen der Wahl einer unwirtschaftlichen Bezugsquelle sollte jeder Vertragsarzt aus eigenem Interesse darauf achten, von den Informationsangeboten Gebrauch zu machen und keinesfalls gegen einen ausdrücklichen Hinweis einen anderen als den wirtschaftlichsten Bezugsweg zu wählen. Da es nicht um den Wirkstoff, sondern nur um den Bezugsweg geht,

Und noch ein GOÄ-Abrechnungstipp!

Auslagenersatz bei KH-Konsilen – kein Grund zur Kürzung

— Die Einkünfte aus der GOÄ setzen sich zusammen aus den Gebühren für die in der GOÄ abgebildeten Leistungen, aus den Entschädigungen sowie aus der Erstattung der Auslagen. Es stellt sich immer wieder die Frage, ob bei Konsilen im Krankenhaus – bei Privatpatienten – alle Einkunftsarten nach § 6a GOÄ um 15 % gemindert werden müssen. Gehen wir vom offiziellen Text aus, und da steht: (1) *Bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären privatärztlichen Leistungen sind die nach dieser Verordnung berechneten Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 vom Hundert zu mindern. Abweichend davon beträgt die Minderung für Leistungen und Zuschläge nach Satz 1 von Belegärzten oder niedergelassenen anderen Ärzten 15 vom Hundert. Ausgenommen von der Minderungspflicht ist der Zuschlag nach Buchstabe J in Abschnitt B V des Gebührenverzeichnisses.* Das heißt aber, dass neben den Gebühren inklusive der Zuschläge sowohl die Entschädigungen (Wegegeld, Reisekosten) als auch Auslagen nicht gemindert werden müssen. Allerdings ist auf den Inhalt des § 10 GOÄ hinzuweisen, welche Auslagen erstattungsfähig sind und welche auf keinen Fall in Rechnung gestellt werden dürfen. Die zweite Frage ist die, ob die Erstattung der Auslagen dem Patienten in Rechnung gestellt werden kann oder ob diese in der belegärztlichen Fallpauschale enthalten sind. Das wurde bereits 2010 höchstrichterlich durch den BGH geklärt (III ZR 323/09). Danach sind auch Auslagen ohne Abzug dem Patienten in Rechnung zu stellen.

Dr. med. Heiner Pasch

können individuelle Umstände oder Praxisbesonderheiten nämlich nicht mit Aussicht auf Erfolg geltend gemacht werden.

Man könnte aus der Tatsache, dass erst im Jahr 2012 ein Urteil eines Sozialgerichts zum Regress bei unwirtschaftlichem Bezugsweg eines Arzneimittels ergangen ist, die Schlussfolgerung ziehen, das Wirtschaftlichkeitsgebot werde bei der Auswahl der Bezugsquelle weitestgehend beachtet. Diese Schlussfolgerung

könnte aber voreilig sein. Eventuell richtet sich der Fokus der Kassen erst in jüngster Zeit auf dieses Detail des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Es ist klüger, sogleich die günstigste Bezugsquelle zu wählen, als später die Mehrkosten aus eigener Tasche zu zahlen.

Dr. Ingo Pflugmacher,
Fachanwalt für Medizin- und
Verwaltungsrecht
Anwaltskanzlei Busse & Miessen, Bonn

Anzeige

Hier steht eine Anzeige.