

Vorsicht bei „Behandlerempfehlungen“!

— Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 28.9.2011 (Az.: I UR 96/10) ist Ärzten selbst im Kollegenkreis die Empfehlung anderer Leistungserbringer im Gesundheitswesen untersagt. Der BGH führt damit seine restriktive Rechtsprechung zum Thema fort.

Schon mit Beschluss vom 23.6.2011 (Az.: 52 O 132/11) hatten die Richter einer Augenärztin verboten, auf ihrer Homepage für einen Optiker zu werben. Das Urteil wird mit den Inhalten des §11 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) begründet, wonach außerhalb von Fachkreisen nur ganz eingeschränkt mit Informationen über das gesamte Leistungsangebot und dessen Umgebung Werbung gemacht werden darf. Im Umkehrschluss ergeben sich für Informationen innerhalb der Fachkreise andere Kriterien. Fachkreise im Sinne dieses Ge-

setzes sind nach §2 HWG Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen, oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden. Im zu entscheidenden Fall hatte ein Pharmaunternehmen Broschüren an Ärzte verteilt, in denen über ein homöopathisches Arzneimittel und in Bezug auf einzelne Komponenten des Präparats über Anwendungsgebiete informiert wurde.

Schon das Oberlandesgericht (OLG) Hamm als Vorinstanz sah in dem Verteilen der Broschüre einen Verstoß gegen §5 HWG. Dieser sieht für homöopathische Arzneimittel vor, dass mit der Angabe von Anwen-

dungsgebieten nicht geworben werden darf. Der BGH bestätigte die Auffassung des OLG, dass dieses Verbot auch innerhalb der Fachkreise Anwendung finden muss. Die einschlägigen Werbeverbote gründen sich primär auf den Gedanken, dass Kranke einen besonderen Schutz genießen und deshalb Werbung im weitesten Sinne nicht ausgesetzt werden sollten.

MMW Kommentar

Der BGH hat zwar in vielen anderen Entscheidungen die bestehenden Werbeverbote gelockert, um so dem veränderten Informationsbedürfnis der Patienten Rechnung tragen zu können. Im Gegenzug dazu zieht er aber bei der Bewertung von Kooperationen im Gesundheitswesen die Zügel an. Dies sollte im Praxisalltag berücksichtigt werden.

Warum nicht gleich: KBV liefert hausarztrelevante Kodierhilfen

— Der endgültige Wegfall der Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) zu Beginn des Jahres 2012 hat die KBV veranlasst, die Funktionalitäten in der Praxisverwaltungssoftware anzupassen. Wichtig für den hausärztlichen Bereich ist, dass die ICD-10-GM-Stammdatei der KBV an die Version 2012 angepasst und um einen „Diagnosethesaurus-Eintrag“ ergänzt wurde.

Damit steht neben dem systematischen und alphabetischen Verzeichnis der ICD-10-GM eine dritte Suchmöglichkeit zur Verfügung. Sie soll besonders Hausärzte bei der Ermittlung eines ICD-Kodes im Rahmen einer Freitextsuche unterstützen. Durch die Möglichkeit, die Suchgrundlage einzuschränken, wird dabei die Menge an angezeigten Ergebnissen bei Freitexteingabe deutlich reduziert. Dadurch ist die

Anzeige übersichtlicher und der hausärztliche Anwender wird nicht durch die Fülle der angezeigten Codes mit Bezeichnungen belastet, die oft nur an wenigen Stellen variieren.

Dieser Hausarzt-Thesaurus enthält nur etwa 2000 Begriffe, während der gesamte Thesaurus rund 77 000 kennt. Die Funktion steht zur optionalen Einbindung in die Praxisverwaltungssoftware zur Verfügung.

MMW Kommentar

Diese Entwicklung macht nachträglich nochmals deutlich, wie wichtig es war, gegen die Einführung der AKR zu opponieren. Eine solche Kodierungsverpflichtung hätte zu einer erheblichen bürokratischen Belastung geführt, ohne dass dies für die Hausärzte einen Vorteil nach sich gezogen hätte.

Das hausärztliche Honorar kann und darf sich eben nicht an der Morbiditätsentwicklung in der Bevölkerung orientieren. Hausärzte verhindern in erster Linie Krankheiten und damit eine Morbiditätsentwicklung bei ihren Patienten und behandeln in den meisten Fällen Störungen, die den Patienten zwar sehr belasten, aber mit keinem pathomorphologischen Substrat in Einklang zu bringen sind.

Ziel einer angemessenen hausärztlichen Honorierung muss deshalb die Honorarpauschale nach dem Vorbild der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach §73b SGB V sein. Nur so wird letztendlich auch die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit erhalten oder sogar verbessert und damit dem zunehmend bedrohlichen Hausärztemangel entgegengewirkt werden können.