- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 10 / Oktober 2010

Privatliquidation

Abrechnung von Sachkosten bei konsiliarischer Erbringung von Leistungen für das Krankenhaus

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Tilman Clausen, Hannover, www.spkt.de

Regelmäßig werden niedergelassene Radiologen konsiliarisch von Krankenhäusern im Rahmen von stationären wahlärztlichen Behandlungen hinzugezogen. Konfliktpotenzial bietet dabei die Abrechnung von Sachkosten: Sind sie durch den behandelnden Arzt berechnungsfähig oder sind sie bereits in der durch das Krankenhaus abgerechneten DRG-Fallpauschale enthalten? In einem vor dem Landgericht (LG) Wuppertal verhandelten Fall kommt das Gericht zu dem Schluss, dass hier die Sachkosten in der DRG-Pauschale enthalten waren (Urteil vom 26.11.2009, Az: 9 S 320/08). Was sind die Konsequenzen?

Sachverhalt

Im Urteilsfall war ein Patient während eines stationären Krankenhausaufenthaltes in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis auf Veranlassung der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses privatärztlich behandelt worden. Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis hatten für die von ihnen erbrachten wahlärztlichen Leistungen insgesamt 4.577,00 Euro in Rechnung gestellt. In diesem Betrag waren Sachkosten von 3.386,78 Euro enthalten. Den auf die Sachkosten entfallenden Betrag hat der Patient nicht bezahlt. Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis haben daraufhin ihre Honorarforderung an ihre privatärztliche Verrechnungsstelle abgetreten, die den Patienten gemeinsam mit dem Krankenhausträger als Streithelfer auf Zahlung verklagt hat.

Urteilsgründe

Das LG Wuppertal wies die Klage ab und gab – anders als die Vorinstanz – dem Patienten Recht. Die ärztlichen Wahlleistungen externer Ärzte seien genau wie die Wahlleistungen der liquidationsberechtigten Ärzte des Krankenhauses Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 KHEntgG).

Patienten, die eine Wahlleistungsvereinbarung unterschrieben hätten, und Patienten, bei denen nur die Allgemeinen Krankenhausleistungen abgerechnet werden, dürften nicht unterschiedlich behandelt werden. Es müsse vermieden werden, dass Privatpatienten, die Wahlleistungen vereinbart haben, mit Kosten „doppelt" belastet werden. Eine solche Doppelbelastung würde vorliegen, wenn Sachkosten, die bereits in der durch den Krankenhausträger

Guerbet informiert

„Radiologen Wirtschafts-Forum" ab 2011 ausschließlich online!

Die Welt wird digital – diesem Leitmotiv will nun auch die Guerbet GmbH folgen. Daher erhalten Sie ab dem 1. Januar 2011 das „Radiologen-WirtschaftsForum" online – als monatlichen Newsletter, jeweils mit einem Link zur kompletten Ausgabe. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Das bedeutet: Sie bekommen genau so viele radiologen-spezifische Informationen wie bisher – nur auf anderem Wege. Voraussetzung ist lediglich, dass Sie sich – sofern Sie es noch nicht getan haben – für den **Newsletter anmelden**. Gehen Sie dazu auf www.guerbet.de, dann auf „RadWiFo" und schließlich auf „Newsletter abonnieren". So sichern Sie sich bereits jetzt, dass Sie auch ab 2011 wichtige Informationen erhalten!

Ihre Guerbet GmbH

Inhalt

Arbeitsrecht
- Suche nach „jungen" Mitarbeitern verstößt gegen das AGG
- Wie Sie als Arbeitgeber von einem Aufhebungsvertrag profitieren

Integrierte Versorgung
Vertragsärzte müssen IV-Verträge der KV nicht vorlegen

abgerechneten DRG-Fallpauschale enthalten sind, von dem jeweiligen Wahlarzt nochmals in Rechnung gestellt werden.

Wann sind Sachkosten berechnungsfähig?

Das Urteil ist aber nicht so zu deuten, dass generell keine Sachkosten berechnungsfähig sind. Hintergrund ist folgender:

Nach § 6a Abs. 2 GOÄ darf der Arzt neben den nach § 6a Abs. 1 GOÄ um 25 bzw. 15 Prozent geminderten Gebühren Kosten nicht berechnen; die §§ 7 bis 10 GOÄ bleiben von dieser Einschränkung allerdings unberührt. Im Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) haben sich private Krankenversicherungen wegen § 6a Abs. 2 S. 2 GOÄ auf § 10 Abs. 2 BPflV berufen, wonach alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen Allgemeinen Krankenhausleistungen mit den Pflegesätzen abgegolten seien. Sachkosten könnten nicht gesondert berechnet werden, da hier nicht gemindert wird. Durch § 10 Abs. 2 BPflV blieb jedoch § 6a GOÄ unberührt, sodass Sachkosten nach Maßgabe der §§ 7 bis 10 GOÄ im Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung berechenbar waren.

Die Rechtsprechung zur Bundespflegesatzverordnung hat dies bestätigt und Sachkosten als berechenbar angesehen, wenn sie tatsächlich entstanden sind und der betroffene Arzt für diesen Aufwand keine Vergütung vom Krankenhausträger erhalten hat. Die Kosten durften zudem nicht kalkulatorisch in den Pflegesatz des Krankenhauses einbezogen worden sein, da andernfalls die Kosten bereits über den Pflegesatz abgegolten gewesen wären. Die zusätzliche Liquidation vor allem von Auslagen nach Maßgabe von § 10 GOÄ hätte eine unzulässige Doppelbelastung des Wahlleistungspatienten ergeben, da hier wegen § 6a Abs. 2 GOÄ nicht gemindert werden kann.

Nach Einführung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) hat sich an dieser Rechtslage nichts geändert. An die Stelle des § 10 BPflV ist die Vorschrift des § 7 KHEntgG getreten. Dort heißt es am Ende, dass mit den in dieser Vorschrift aufgeführten Entgelten alle für die Versorgung des Patienten erforderlichen Allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet werden.

§ 6a Abs. 2 GOÄ in Verbindung mit den §§ 7 bis 10 GOÄ werden somit auch durch das Krankenhausentgeltgesetz und die damit verbundene Einführung des DRG-Fallpauschalen-Systems nicht berührt. Somit gilt weiterhin, dass Sachkosten nach Maßgabe der §§ 7 bis 10 GOÄ – insbesondere Auslagen nach § 10 GOÄ – durch die Radiologen berechnet werden können, sofern diese kalkulatorisch nicht in den Entgelten nach § 7 Nr. bis 8 KHEntgG enthalten sind. Im Streitfall trägt hier der Arzt die Beweislast. Dieser Beweis konnte im Urteilsfall nicht erbracht werden.

Sachkostenabrechnung mit dem Krankenhaus regeln

Im Einzelfall ist es schwierig nachzuweisen, dass Sachkosten nicht in der jeweiligen DRG-Fallpauschale enthalten sind. Daher sollten niedergelassene Radiologen, die von dem hier beschriebenen Problem betroffen sind, mit dem Krankenhausträger eine Regelung treffen, die die Erstattung der Sachkosten beinhaltet.

Arbeitsrecht

Suche nach „jungen“ Mitarbeitern verstößt gegen das AGG

Wird mit einer Stellenausschreibung ein „junger“ Bewerber gesucht, verstößt der Arbeitgeber damit gegen das Altersdiskriminierungsverbot nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG). Dies hat das Bundesarbeitsgericht mit Urteil vom 19. August 2010 (Az: 8 AZR 530/09) entschieden.

Abgelehnter älterer Bewerber erhielt eine Entschädigung

In dem Urteilsfall bewarb sich ein 49-jähriger Volljurist auf eine Stellenanzeige, laut der „ein(e) junge(r) Volljurist(in)“ gesucht wurde. Der Bewerber erhielt eine Absage, ohne zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen worden zu sein. Eingestellt wurde eine 33-jährige Mitbewerberin. Der Bewerber fühlte sich aufgrund seines Alters benachteiligt und verlangte eine Entschädigung.

Nach Ansicht des BAG verstößt die Ausschreibung gegen § 11 AGG, wonach es verboten ist, eine Stelle unter Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot des § 7 AGG auszuschreiben. Danach sind Stellen unter anderem „altersneutral” auszuschreiben, wenn kein Rechtfertigungsgrund für eine unterschiedliche Behandlung wegen des Alters vorliegt. Die Stellenausschreibung stelle in dieser Form ein Indiz dafür dar, dass der Bewerber wegen seines Alters nicht eingestellt worden ist. Da der Arbeitgeber dies nicht zweifelsfrei widerlegen konnte, sei von einer unzulässigen Diskriminierung auszugehen. Daher stehe dem Bewerber hierfür eine Entschädigung – hier ein Monatsgehalt – zu.

Arbeitsrecht

Wie Sie als Arbeitgeber von einem Aufhebungsvertrag profitieren

von RA Martin Hassel, Dr. Schmidt und Partner, Koblenz/Dresden/Oberhausen

Möchte ein Radiologe einer MTRA kündigen, so gibt es – je nach Ausgangskonstellation – einige arbeitsrechtliche Fallstricke. Statt einer ordentlichen Kündigung ist es häufig günstiger, sich vorab zu einigen und das Arbeitsverhältnis einvernehmlich durch einen Aufhebungsvertrag zu beenden. Dies kann für beide Seiten Vorteile – aber auch Nachteile – haben. Es gilt, jeweils im Sinne beider Beteiligten eine gute Lösung zu finden.

Ausgangsfall

Praxisinhaber R möchte seiner MTRA M kündigen. In einem gemeinsamen Gespräch kommen R und M überein, dass M die Beendigung des Arbeitsverhältnisses gegen Zahlung einer Abfindung von 0,3 Bruttomonatsgehältern pro Beschäftigungsjahr akzeptieren würde.

Beide Parteien möchten eine arbeitsgerichtliche Auseinandersetzung vermeiden. R schlägt daher den Abschluss eines Aufhebungsvertrages über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor. M hat Zweifel, diesen abzuschließen, weil sie eine Sperrzeit beim Bezug von Arbeitslosengeld fürchtet. Besteht diese Befürchtung zu Recht?

Konsequenzen durch die Sperrzeit von Arbeitslosengeld

Die Sperrzeit ist für den Arbeitnehmer sehr einschneidend, da für die Dauer von zwölf Wochen kein Arbeitslosengeld gezahlt wird und auch versicherungsrechtliche Einschnitte in dieser Zeit zu erwarten sind. Für die Dauer der Sperrzeit werden keine Rentenversicherungsbeiträge abgeführt; ab der fünften Woche entfällt in der Regel der Krankengeldanspruch.

Weiterhin tritt eine Leistungskürzung um mindestens ein Viertel der Anspruchsdauer des Arbeitslosengeldanspruchs ein (das heißt zum Beispiel, dass ein eigentlich 24-monatiger Anspruch auf Arbeitslosengeld um sechs Monate gekürzt wird).

Wann gelten Sperrfristen von Arbeitslosengeld?

Die Bundesagentur für Arbeit steht grundsätzlich auf dem Standpunkt: Ein Arbeitnehmer, der ein Arbeitsverhältnis durch den Abschluss eines Aufhebungsvertrages gelöst hat und dadurch vorsätzlich oder grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit selbst herbeiführt, ohne für sein Verhalten einen wichtigen Grund zu haben, muss Einschnitte beim Bezug von Arbeitslosengeld erwarten.

Früher hätte die Bundesagentur für Arbeit bei der obigen Fallgestaltung – also bei dem Abschluss eines Aufhebungsvertrages bei drohender Arbeitgeberkündigung – regelmäßig eine Sperrzeit von zwölf Wochen gemäß § 144 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch III verhängt, wenn nicht ausnahmsweise ein wichtiger Grund für den Abschluss des Aufhebungsvertrages vorlag (Krankheit des Arbeitnehmers, Umzug des Arbeitnehmers etc.). Diese Handhabung gilt heutzutage so nicht mehr.

Die Agentur für Arbeit verhängt jetzt bei drohender Arbeitgeberkündigung und Abschluss eines Aufhebungsvertrages keine Sperrzeit, wenn

1. der Arbeitgeber die Kündigung mit Bestimmtheit in Aussicht stellt,
2. die drohende Arbeitgeberkündigung auf betriebliche Gründe gestützt wird,
3. das Beschäftigungsverhältnis nicht früher endet als es bei fristgerechter Arbeitgeberkündigung geendet hätte und
4. eine Abfindung zwischen 0,25 bis 0,5 Monatsverdiensten pro Beschäftigungsjahr gezahlt wird.

Was ist bei der Höhe der Abfindung zu beachten?

Auf die Rechtmäßigkeit der drohenden Kündigung durch den Arbeitgeber kommt es hier nicht mehr an. Wenn die Höhe der Abfindung weniger als 0,25 oder mehr als 0,5 Monatsverdienste pro Beschäftigungsjahr beträgt, muss die Arbeitgeberkündigung sozial gerechtfertigt gewesen sein und der Arbeitnehmer ohne Aufhebungsvertrag entweder gar keine oder eine um mindestens 10 Prozent niedrigere Abfindung erhalten. Auch können sonstige objektive Nachteile für das berufliche Fortkommen des Arbeitnehmers eventuell den Ausschlag geben.

Lösung für den Ausgangsfall

Somit könnte M im obigen Fall einen Aufhebungsvertrag unterschreiben, ohne negative Folgen beim Bezug von Arbeitslosengeld zu erwarten. Wenn sie auf Nummer sicher gehen möchte, kann sie den Aufhebungsvertrag vor ihrer Unterschrift der Agentur für Arbeit vorlegen. M muss außerdem den geschlossenen Aufhebungsvertrag dann sofort bzw. spätestens bis

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Eine nachhaltige Alternative

XENETIX®

Wirkstoff: Iobitridol

IM Scan Bag®

Verbindet Ökonomie und Ökologie

- für hohe Anforderungen in der modernen radiologischen Diagnostik
- für ökologische Verantwortung
- für ökonomische Herausforderungen

Guerbet

Contrast for Life

TERRE NEUVE - 800115/03-2010/0313

drei Monate vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitsagentur melden.

Praxistipp: Praxisinhaber haben durch einen solchen Aufhebungsvertrag gegen Abfindung Vorteile, weil für sie die Sozialauswahl nach dem Kündigungsschutzgesetz entfällt. Sie müssen also keinen Grund für die Kündigung angeben und müssen auch die gesetzlichen und vertraglichen Kündigungsfristen nicht einhalten.

Der Aufhebungsvertrag ist schriftlich zu schließen. Inhaltlich können das Ende der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, ausstehende Zahlungen, Abfindungen, Resturlaub, die Freistellung von der Arbeit, Arbeitszeugnis etc. geregelt werden.

Leserservice

Sie können das Vertragsmuster eines Aufhebungsvertrag bei der Redaktion per E-Mail anfordern (keil@iww.de, Stichwort „Aufhebungsvertrag").

Sektorenübergreifende Versorgung

Vertragsärzte müssen IV-Verträge der KV nicht vorlegen

von RA, FA für MedR Michael Frehse, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse - Mack - Vogelsang, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Sozialgericht (SG) Berlin hat mit Urteil vom 30. Juni 2010 (Az: S 79 KA 7/06) bestätigt, dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin nicht berechtigt ist, durch eine Änderung ihrer Satzung Vertragsärzte zur Vorlage von Verträgen zur integrierten Versorgung (IV) zu verpflichten.

Der Fall

Die KV hatte eine Satzungsänderung beschlossen, wonach die Vertragsärzte ihre Teilnahme unter anderem an IV-Verträgen nicht nur schriftlich anzuzeigen, sondern auch die Verträge der KV auf Verlangen vorzulegen hatten. Der Berliner Senat als zuständige Aufsichtsbehörde lehnte die Genehmigung der Änderung ab.

Dagegen hatte die KV Berlin Klage erhoben. Sie stützte Ihre Klage darauf, dass sie zur Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben nicht nur auf die Informationen, sondern auch auf die Kenntnis der Inhalte über die in ihrem Bezirk abgeschlossenen Verträge zur integrierten Versorgung angewiesen sei.

Die Urteilsgründe

Diesem Ansinnen auf Vorlage der IV-Verträge hat das SG eine deutliche Absage erteilt. Für eine Vorlagepflicht bestehe keine Ermächtigungsgrundlage. Zudem sei ein Verstoß gegen die Vorschriften zur IV nach §§ 140a ff SGB V gegeben. Die KV sei nur berechtigt, ihren Mitgliedern Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit dem der KV obliegenden Sicherstellungsauftrag aufzuerlegen. Von diesem Sicherstellungsauftrag werde jedoch die IV gerade nicht erfasst. Eine Vorlagepflicht widerspreche zudem dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers.

Die Vorlagepflicht sei schließlich auch im Zusammenhang mit der Honorarverteilung weder vorgesehen noch verhältnismäßig, da sich die KV unmittelbar an die Krankenkassen wenden könne. Bei Anhaltspunkten für eine Doppel- oder Falschabrechnung eines Vertragsarztes im Rahmen der IV können sie ebenfalls die Krankenkassen informieren. Schließlich sei es auch nicht Aufgabe der KV, Maßnahmen bei eventuellen rechtswidrigen Zuweiserpauschalen im Rahmen der IV zu ergreifen, deren Überprüfung sich die KV durch die Vorlagepflicht vorbehalten wollte. Hierfür sei allein die Ärztekammer zuständig.

Fazit

Die Entscheidung des SG ist zu begrüßen, da nach der überzeugenden Begründung des SG weder eine Rechtsgrundlage noch ein tatsächliches Erfordernis zur Vorlage von IV-Verträgen an die KV durch deren Mitglieder zu erkennen ist.

Allerdings hat die KV rechtliche Schritte gegen die Entscheidung angekündigt. Es ist jedoch nicht damit zu rechnen, dass diese von Erfolg gekrönt sein werden.

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.