

Vorsicht vor Pauschalhonoraren, Rabatten und unentgeltlichen Lockangeboten

Vorsicht vor Pauschalhonoraren, Rabatten und unentgeltlichen Lockangeboten

> Seite 1

Formvorschriften bei der Privatabrechnung gegenüber GKV-Patienten

> Seite 2

Urteile und aktuelle Nachrichten aus dem Medizinrecht

> Seite 3

**„Augen-Laserbehandlung für 999 Euro!“,
„Daily Deal: Für 599 Euro statt 1.500 Euro auf den Zahn gefühlt!“ oder
„Kostenloser Augencheck!“**

Im Internet werden ärztliche Leistungen seit geraumer Zeit zu Pauschalpreisen, Sonderpreisen oder sogar kostenlos angeboten. Eine solche Werbung ist im Einzelhandel weitgehend üblich. Nach ärztlichem Honorar-, Berufs- oder Werberecht ist sie jedoch häufig unzulässig.

Pauschalhonorare

Nach der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GoÄ bzw. GOZ) sind (zahn-)ärztliche Leistungen, die nicht ohnehin GKV-Leistungen darstellen, zwingend nach den jeweiligen Gebührentatbeständen des Gebührenverzeichnisses (geregelt in der Anlage der Verordnung) abzurechnen. Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Das gilt auch für medizinisch nicht notwendige Behandlungen wie etwa rein kosmetische Operationen.

Die zwingende Bindung an die Gebührenordnung kommt auch darin zum Ausdruck, dass eine abweichende Vereinbarung lediglich hinsichtlich des Steigerungssatzes vereinbart werden darf. Das Gebührenverzeichnis der GOÄ bleibt damit mit seinen einzelnen Positionen unveränderbar Grundlage der Arztrechnung.

Bei ärztlichen Leistungen ist ein betragsmäßig festgelegtes Pauschalhonorar daher nach der derzeitigen Rechtsprechung generell unzulässig.

Pauschalhonorarankündigungen

Wenn Pauschalhonorare für die ärztliche Tätigkeit nach der Gebührenordnung nicht zulässig sind, dürfen Ärzte diese auch nicht ankündigen und schon gar nicht damit werben.

Die Werbung mit verbindlichen Festpreisen verstößt sowohl bei Ärzten als auch bei Zahnärzten gegen das ärztliche Standes-, Gebühren- und Wettbewerbsrecht (vgl. u.a. § 27

Muster-Berufsordnung für Ärzte, § 1 Abs. 1 Gebührenordnung für Ärzte, § 7 Heilmittelwerbegesetz).

Die Werbung mit ausdrücklich unverbindlichen Kostenschätzungen im Internet ist indes nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts nicht generell als berufsrechtswidrige Werbung zu qualifizieren. Auch Preisangaben mit Nennung eines (korrekten) Kostenrahmens „von ... bis zu“ dürften werberechtlich nicht zu beanstanden sein, wenn die auf den Internetportalen mitgeteilten Preise ausdrücklich als unverbindliche Preisangaben bezeichnet werden.

Unentgeltliche Lockangebote

Seit geraumer Zeit gibt es immer wieder Fälle, in denen ärztliche Leistungen kostenlos erbracht werden (sollen) und mit Geschenken geworben wird.

Grundsätzlich gilt, dass Ärzte nach § 12 Abs. 1 MBO ein angemessenes Honorar für ihre Leistungen verlangen müssen und die Sätze nach der GOÄ nicht in unlauterer Weise unterschreiten dürfen. Nur ausnahmsweise können Ärzte Verwandten, Kollegen und deren Angehörigen und mittellosen Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen (§ 12 Abs. 2 MBO-Ä).

Die Werbung mit kostenlosen ärztlichen Leistungen wie z.B. einem kostenlosen Augencheck, die der Verbraucher als Maßnahmen einstuft, die der Erkennung eines körperlichen Leidens (mit der sich ggf. anschließenden therapeutischen Maßnahme) dienen und nicht nur eine Auskunft oder einen Ratschlag (vgl. § 7 Abs. 1 Nr. 4 HWG) darstellen, ist unzulässig.

Hierbei handelt es sich um eine Zuwendung, die einen Teil einer ärztlichen Leistung darstellt und in der Regel nur gegen Geld zu erhalten ist.

§ 7 Abs. 1 Heilmittelwerbegesetz (HWG) verbietet es grundsätzlich, Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen. Für dieses umfassende Zuwendungsverbot gibt es allerdings Ausnahmen (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 6 HWG).

So sind Werbegaben von geringem Wert ausnahmsweise zulässig. Zugaben im Wert von über 1 Euro werden hierbei in der Regel als unzulässig angesehen.

Fazit

Ärzte haben ihre Gebührenordnung und die Berufsordnung zu beachten. Von der Übernahme von Werbekonzepten, wie sie im Einzelhandel üblich sein mögen, ist abzuraten.

Formvorschriften bei der Privatabrechnung gegenüber GKV-Patienten

Bei der Abrechnung privatärztlicher Leistungen gegenüber (vollversicherten) Privatpatienten bedarf es grundsätzlich keiner schriftlichen Vereinbarung oder besonderer Formvorschriften. Zu beachten ist regelmäßig nur die wirtschaftliche Aufklärungspflicht nach § 630 c Abs. 3 BGB, wenn dem Arzt bekannt ist, dass die Behandlungskosten von einem Dritten nicht übernommen werden oder hierfür konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Möchte der Arzt dagegen bei einem gesetzlich krankenversicherten Patienten privat abrechnen, sind besondere Formvorschriften unbedingt zu beachten.

Versicherte haben Anspruch auf die ärztliche Behandlung als Sachleistung (wenn nicht ausnahmsweise Kostenerstattung gewählt wurde). Vertragsärzte, die Versicherte zur Inanspruchnahme einer privatärztlichen Versorgung an Stelle der ihnen zustehenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflussen, verstoßen gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten (§ 18 Abs. 8 S. 2 BMV-Ä).

Eine Abrechnung gegenüber gesetzlich krankenversicherten Patienten darf daher nur unter den strengen Voraussetzungen des § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) erfolgen.

1. Keine Vorlage der Chipkarte

Legt der Kassenpatient seine Chipkarte bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal **nicht vor**, darf der Arzt privat abrechnen, wenn der Kassenpatient diese innerhalb einer Frist von zehn Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nicht nachgereicht hat (§ 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 1 BMV-Ä). Die Vergütung ist allerdings an den Versicherten nach § 18 Abs. 9 BMV-Ä zurückzuzahlen, wenn dieser bis zum Ende des Quartals die Chipkarte doch noch vorlegt. Dieser Fall dürfte daher kaum praktische Bedeutung haben.

2. Unbeeinflusstes Verlangen des Patienten vor Behandlung

Der Vertragsarzt darf von einem Versicherten des Weiteren für Leistungen, **die Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung** sind, nach § 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 2 BMV-Ä eine Vergütung nur fordern,

- wenn und soweit der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt hat, auf eigene Kosten behandelt zu werden, und
- dieses dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt (Wunschbehandlung als Privatpatient).

Eine echte Wunschbehandlung als Privatpatient ohne vorherige Beeinflussung des Patienten dürfte ebenfalls nur selten vorkommen.

3. Schriftliche Zustimmung zu IGeL-Leistungen

Wesentlich häufiger als die ersten beiden Fälle ist die Nachfrage nach Leistungen, **die nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung** sind. Solche Leistungen dürfen nach § 18 Abs. 8 S. 3 Nr. 3 BMV-Ä gegenüber dem Versicherten privat nur abgerechnet werden,

- wenn vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten eingeholt und
- dieser auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Hauptanwendungsfall sind die sog. IGeL-Leistungen, darüber hinaus auch solche Leistungen, die zwar im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, in denen eine im EBM genannte Leistung aber im Einzelfall unwirtschaftlich, insbesondere aus medizinischer Sicht nicht notwendig ist, der Patient sie aber dennoch wünscht.

Eine schriftliche Zustimmung zu IGeL-Leistungen mit Hinweis auf die Pflicht zur Kostenübernahme ist mithin dringend vom Patienten vor der Behandlung einzuholen, da andernfalls keine Privatabrechnung erfolgen darf.

Liegen die Voraussetzungen für eine nach der GOÄ abrechenbare Privatbehandlung eines Kassenpatienten vor, wird daher allgemein geraten, den gesamten Behandlungsvertrag schriftlich abzuschließen. Denn weitere Voraussetzung für die Privatliquidation ist die umfassende Aufklärung des gesetzlich Versicherten über die geplanten Leistungen und deren Umfang einschließlich der wirtschaftlichen Aufklärung. Die Leistungen sollten anhand von Gebührenpositionen der GOÄ konkretisiert werden und es muss der Hinweis erfolgen, dass die Leistungen mangels Leistungspflicht der GKV privat zu honorieren sind.

Augenpraxis ist keine „Augenabteilung“

LG Münster, Urteil vom 20.11.2015 – 23 O 55/15

Im ärztlichen Werberecht spielen neben den von den Ärztekammern zu beurteilenden berufsrechtlichen Gesichtspunkten auch solche des Verbraucherschutzrechtes nach dem UWG eine Rolle. Hier ist besondere Vorsicht geboten, da die Ärztekammern einen anderen Fokus auf ihre Beurteilung legen können als die ordentlichen Gerichte.

Eine augenärztliche Gemeinschaftspraxis hatte auf der Fassade ihrer Praxisräume, die sich in unmittelbarer Nähe zu einem Klinikum G. befanden, mit der Bezeichnung „Augenabteilung am St. G.“ geworben.

Die Ärztekammer vertrat im Beschwerdeverfahren eines Patienten die Auffassung, dass ein Verstoß gegen das Berufsrecht nicht vorliege. Eine Irreführung sei nicht gegeben. Der Eindruck es handele sich bei der Augenpraxis um eine Abteilung der angrenzenden Klinik könne schon deshalb nicht entstehen, weil zusammen mit der Namensgebung die Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ verwendet würde.

Anders beurteilte dagegen das LG Münster den Sachverhalt. Die Richter sahen eine Irreführung im Sinne des UWG als gegeben an. Durch die Verwendung des Begriffs „Abteilung“ werde der Eindruck erweckt, dass es sich um eine Abteilung des Krankenhauses handele. Der Begriff „Abteilung“ werde auch im Krankenhausrecht verwendet. Durch die unrichtige Beschriftung der Gemeinschaftspraxis werde der Eindruck erweckt, dass diese in die Krankenhausstruktur organisatorisch eingebunden sei. Diese unrichtige Angabe sei auch geeignet bei den angesprochenen Verkehrskreisen die Vorstellung hervorzurufen, sie begäben sich zur Behandlung in ein Krankenhaus, in welchem sie im Rahmen eines Krankenhausvertrages behandelt würden.

Das LG Münster sieht die Wettbewerbswidrigkeit in der Verwendung eines Begriffs, welcher normalerweise für den stationären Sektor Anwendung findet. Ärzte sollten sich deshalb in Zweifelsfällen nicht allein auf die Auskunft der Ärztekammer verlassen, vielmehr sollte darüber hinaus auch ein im ärztlichen Werberecht tätiger Anwalt konsultiert werden.

Pauschalhinweis auf Praxis-Untervermietung an Sanitätshaus verstößt gegen Empfehlungsverbot

BGH, Urteil vom 16.06.2016 – I ZR 46/15

In seinem Urteil vom 16.06.2016 hatte sich der BGH unter anderem mit der unerlaubten Zuweisung von Patienten gemäß § 31 Abs. 2 BO auseinanderzusetzen.

In dem der Entscheidung zugrundeliegenden Fall überließ ein Orthopäde einem Sanitätshaus Räumlichkeiten in seiner Facharztpraxis, in denen das Sanitätshaus Leistungen des Orthopädietechnikerhandwerks erbrachte. In der Praxis waren Schilder und Wegweiser angebracht, die den Weg zu den Räumlichkeiten des Sanitätshauses wiesen. Hiergegen wandte sich ein Konkurrent des Sanitätshauses.

Der BGH gab dem Konkurrenten Recht. Wenn ein Arzt in seiner Praxis einem Unternehmen für die Tätigkeit eines Orthopädietechnikers einen Raum überlässt und dann in der Praxis Schilder, die den Weg zu diesem Raum weisen, duldet, spricht er damit gegenüber seinen Patienten eine Empfehlung aus, die ihm berufsrechtlich nicht ohne hinreichenden Grund gestattet ist.

Durch die Vorschrift des § 31 BayBOÄ solle die unbeeinflusste Wahlfreiheit des Patienten in Bezug auf Apotheken, Geschäfte und Anbieter gesundheitlicher Leistungen gewährleistet werden. Eine Beeinträchtigung der Wahlfreiheit liege jedoch schon dann vor, wenn der Arzt dem Patienten von sich aus einen bestimmten Erbringer gesundheitlicher Leistungen nahelegt bzw. empfiehlt.

Für einen Verstoß gegen das ärztliche Empfehlungsverbot reicht es also aus, wenn der Arzt dem Patienten von sich aus einen Leistungserbringer empfiehlt, ohne dass dafür ein hinreichender Grund vorliegt. Eine solche Empfehlung kann auch schon in dem Überlassen von Räumlichkeiten und einer bloßen Duldung von Hinweisschildern in der Praxis liegen. Ein hinreichender Grund wäre dagegen zu bejahen bei unbeeinflusster Nachfrage des Patienten.

Jeder Arzt ist selbst für die Richtigkeit seiner Abrechnungen verantwortlich

BSG, Beschluss vom 28.09.2016 – B 6 KA 14/16 B

Mit Beschluss vom 28.09.2016 bestätigte das BSG noch einmal seine ständige Rechtsprechung, dass eine gewissenhafte und peinlich genaue Leistungsabrechnung zu den Grundpflichten eines Vertragsarztes gehört.

Die grundsätzliche Verantwortlichkeit des einzelnen Arztes für die Richtigkeit seiner Abrechnung entfällt auch nicht dadurch, dass er sich personeller oder technischer Hilfe bedient.

Hintergrund der Entscheidung war die Klage einer Ärztin gegen die durch die Kassenärztliche Vereinigung ein Bußgeld aufgrund falscher Abrechnungen verhängt worden war. Der Ehemann der Ärztin, mit dem diese bis zur bestandskräftigen Entziehung seiner Zulassung in einer Gemeinschaftspraxis praktiziert hatte, wurde wegen Abrechnungsbetrugs zu zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Im strafgerichtlichen Verfahren konnte der Ärztin jedoch keine Kenntnis von der falschen Abrechnung nachgewiesen werden. Das Verfahren gegen sie wurde deshalb eingestellt. Dennoch verhängte die Kassenärztliche Vereinigung eine Geldbuße in Höhe von 3.000 EUR gegen die Ärztin.

Nachdem das LSG die Klage der Ärztin abgewiesen und auch die Revision nicht zugelassen hatte, erhob die Ärztin Nichtzulassungsbeschwerde vor dem BSG. Dieses gab jedoch der Vorinstanz Recht.

Angesichts der Gesamtumstände war davon auszugehen, dass die Klägerin gegen ihre Pflicht zur peinlich genauen Abrechnung verstoßen hat. Zwar war nach Auffassung des Gerichts die Übertragung der Abrechnung auf den Ehemann nicht zu beanstanden, allerdings bleibt auch der Arzt, der die Abrechnung auf einen anderen überträgt für die Richtigkeit seiner Abrechnung verantwortlich; dies auch wenn es sich hierbei um Partner einer BAG handelt. Die gemeinschaftliche Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer BAG ändert nichts am individuellen Pflichtenkreis der einzelnen Mitarbeiter. Den verantwortlichen Arzt trifft in diesem Fall jedenfalls eine Überwachungspflicht, die über die reine Prüfung der rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung hinausgeht.

Im Verfahren trug die Klägerin noch vor, sie habe ihren Ehemann zu den Abrechnungen befragt und diese auch vor der Unterzeichnung jeweils auf Plausibilität überprüft. Allerdings gelangte das Gericht zu dem Ergebnis, dass eine solche Prüfung in Anbetracht des Ausmaßes der falschen Abrechnungen, höchstens oberflächlich erfolgt sein konnte.

Auch Ärzte die sich in einer BAG zur gemeinschaftlichen Berufsausübung zusammengeschlossen haben, werden hierdurch nach Auffassung des BSG nicht von ihrer persönlichen Pflicht der Leistungsabrechnung entlastet. Das BSG betont in diesem Urteil, dass sich einzelne Mitglieder einer BAG nicht hinter dieser bzw. den Besonderheiten der gemeinschaftlichen Berufsausübung „verstecken“ dürfen. Dies wird nicht zuletzt durch den Umstand verdeutlicht, dass eine Haftung im Falle sachlich-rechnerischer Richtigstellungen oder anderer gegenüber der BAG bestehender (Rück-) Forderungen nicht allein die BAG trifft, sondern daneben eine Einstandspflicht ihrer einzelnen Gesellschafter besteht, welcher jeder für sich in Anspruch genommen werden kann.

Haben Sie Fragen zum Thema dieser Ausgabe? Sprechen Sie uns an!



Marco Maurus

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, marco.maurus@schwarzundpartner.de

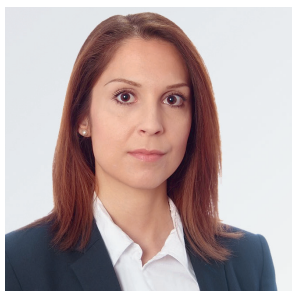
Rechtsanwalt Marco Maurus berät und vertritt seit über 10 Jahren Leistungserbringer im Gesundheitswesen in allen medizinrechtlichen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und ist bereits seit 2010 als Fachanwalt für Medizinrecht zugelassen. Er leitet in der Kanzlei Dr. Schwarz & Partner den Bereich Medizinrecht. Sein Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Vertrags- und Gesellschaftsrecht der Heilberufe sowie im Vertragsarztrecht. Unter seinen Mandanten befinden sich lokale Praxen ebenso wie bundesweit agierende MVZ-Gesellschaften, deren laufende Expansion er federführend begleitet. Rechtsanwalt Marco Maurus hält Vorträge für Ärzte und veröffentlicht regelmäßig Beiträge rund um das Medizinrecht.



Ann-Christin Pähler

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht, ann-christin.paehler@schwarzundpartner.de

Ann-Christin Pähler ist seit über acht Jahren auf die umfassende Beratung von Ärzten, ärztlichen Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren sowie Unternehmen der Gesundheitsbranche spezialisiert. Dabei steht die Vertragsgestaltung im Bereich Kauf/Verkauf von Arztpraxen und größeren Gesundheitsunternehmen und im Bereich ärztliche Kooperationen mit den betroffenen Rechtsgebieten u.a. des Vertragsarztrechts und des Gesellschaftsrechts ebenso im Mittelpunkt wie die umfassende Beratung und laufende Betreuung ärztlicher Einrichtungen und Unternehmen in berufsrechtlichen, wettbewerbsrechtlichen, heilmittelwerblichen oder korruptionsrechtlichen Fragen.



Maleike Pourraki

Rechtsanwältin, maleike.pourraki@schwarzundpartner.de

Rechtsanwältin Maleike Pourraki ist schwerpunktmäßig auf dem Gebiet des Medizinrechts tätig. Sie berät insbesondere in allen Fragen des Vertragsarztrechts, des Vertrags- und Gesellschaftsrechts der Heilberufe sowie des Vergütungsrechts der Heilberufe. Auf dem Gebiet des ärztlichen Vergütungsrechts berät Frau Pourraki Ärzte und Zahnärzte sowohl im vertragsarztrechtlichen Bereich als auch bei der privatärztlichen Abrechnung nach GOÄ, GOZ und der Abrechnung von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Frau Pourraki berät darüber hinaus Heilberufler und vermögende Privatpersonen auf dem Gebiet des Betreuungsrechts (Gestaltung von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten sowie Betreuungsverfügungen) und im Bereich Erbrecht (Testaments-/Erbvertragsgestaltung).

Impressum

Steuern und Recht für Mediziner

Herausgeber:

Dr. Schwarz & Partner mbB

Wirtschaftsprüfer

Steuerberater

Rechtsanwälte

Rudolf-Breitscheid-Straße 16

90762 Fürth

Telefon: (0911) 8151-850

Telefax: (0911) 8151-875

Internet: www.schwarzundpartner.de

E-Mail: info@schwarzundpartner.de

Verantwortlich i.S.d.P. WP / StB / RA Dr. iur. Walter Schwarz