

DXA: von GOÄ- zur EBM-Leistung

Voraussetzungen und Pflichten des Vertragsarztes bei der Abrechnung als Privatleistung

Vortrag von RA Jörg Hohmann, Fachanwalt für Medizinrecht, www.Gesundheitsrecht.com

Auf der Mitgliederversammlung des Bundes der Osteologen Sachsen e.V. am 21.05.2014

Handlungsmöglichkeiten / Abrechnungsgenehmigung:

Zur Frage der selektiven Rückgabe der Genehmigung zur Durchführung der DXA Messung:

1. Arzt verfügt über Abrechnungsgenehmigung, verlangt Zuzahlung

§ 18 Abs. 10 BMV-Ä

Der Vertragsarzt darf für vertragsärztliche Leistungen mit Ausnahme von Massagen, Bädern und Krankengymnastik, die als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden, von Versicherten keine Zuzahlungen fordern

BSG vom 14.03.2001 – B 6 Ka 36/00 R

Zuzahlungsverlangen stellt schuldhaftige Verletzung vertragsärztlicher Pflichten dar, welche diszipliniert werden können

(im Fall Zuzahlung für Personal- und Sachkosten bei amb. OP)

2. Arzt gibt Abrechnungsgenehmigung zurück, Leistung nur über GOÄ

BSG vom 14.03.2001 – B 6 Ka 36/00 R

Vertragsarzt darf aufgrund der Teilhabe an Gesamtvergütung das Leistungsangebot nicht willkürlich beschränken

BSG vom 14.03.2001 – B 6 KA 54/00 R und 67/00 R

Vertragsarztzulassung bezieht sich auf das jeweilige Fachgebiet. Die Teilnahmeverpflichtung hat zur Folge, dass die wesentlichen Leistungen des Fachgebietes in der vertragsärztlichen Versorgung auch tatsächlich angeboten und erbracht werden müssen

(erster Fall: Satzungsbestimmung der KV rechtswidrig, wonach Arzt das Leistungsangebot von einer kostendeckenden Vergütung abhängig machen darf

zweiter Fall: apparative Leistungen (Reizstrom, Ultraschall, Rotlicht...) nur noch als Privatleistung)

3. Arzt hatte nie Abrechnungsgenehmigung, Leistung nur über GOÄ

BSG vom 14.03.2001 – B 6 Ka 36/00 R

..ein wertungsmäßiger Unterschied besteht, ob ein Arzt bestimmte Gerätschaften für die Erbringung medizinisch-physikalischer Leistungen in seinen Praxisräumen vorhält und diese nur zur privatärztlichen Behandlung anbieten will oder ob er über solche Gerätschaften von vornherein gar nicht verfügt (und sie dann ggf. zur Leistungserbringung durch Dritte verordnet oder Überweisungsscheine erstellt)

analoge Anwendung

Leistung wurde noch nie in der GKV vorgehalten / angeboten, somit wird nach der neuen

Vergütungsregelung im EBM das Angebot auch nicht künstlich verknüpft

Weitere Handlungsmöglichkeiten

Nach Rückgabe der Abrechnungsgenehmigung Angebot als PKV nach 6 Jahren, Argument: § 95 b Abs. 2 SGB V analog:

Verzichten Vertragsärzte in einem mit anderen Vertragsärzten aufeinander abgestimmten Verfahren oder Verhalten auf ihre Zulassung als Vertragsarzt und kommt es aus diesem Grund zur Feststellung der Aufsichtsbehörde nach § 72a Abs. 1, kann eine erneute Zulassung frühestens nach Ablauf von sechs Jahren nach Abgabe der Verzichtserklärung erteilt werden.

Widerspruch gegen die Honorarabrechnung, inzidente Prüfung der Ziffern 34600 / 34601 EBM (keine Normenkontrolle im Sozialrecht)

- vgl. BSG vom 15.05.2002 – B 6 KA 33/01 R zu Ende der Praxisbudgets (falsche Kostensatzberechnung)

- zwar kein Anspruch auf festen Mindestpunktwert und feste Preise, aber Verpflichtung zur richtigen Kostenberechnung

- kein bloßen Zurückgreifen auf frühere Honorarkontingente, da neue (zusätzliche) Leistung

Handlungsalgorithmus Selbstzahlerleistung/ IGEL

- Voraussetzungen nach G-BA-Beschluss liegen nicht vor
- Patient wünscht dennoch DXA-Messung
- Selbstzahlerleistung



Trennung von Kassen- und Privatbehandlungen

- Bundesmantelvertrag (§§ 18 I Nr. 2 BMV-Ä)
 - ... wenn und soweit dies der Versicherte ausdrücklich verlangt BayLSG vom 15.11.1995 - L 12 Ka 4/95
 - kein Grundsatz „alles oder nichts auf Krankenschein“
 - Leistungen müssen trennbar und selbstständig abrechenbar sein
 - Leistungen dürfen kein Bestandteil anderer Leistungen sein
- Keine willkürliche Trennung einheitlicher Leistungen
 - Untersuchung nach ambulanter OP (BSG vom 24.08.1994 - 6 R Ka 40/92)
 - notwendige Pflege nach OP (SG München vom 23.11.1994 - S 38 Ka 725/92)
- Tageweise Aufteilung bei Kostenerstattung möglich (BSG vom 19.09.2007 – B 1 KR 39/06 R)

Art und Umfang der Privatliquidation

- Behandlungsvertrag (unverzichtbar) mit Honorarvereinbarung
- Abrechnung nur über GOÄ (keine Pauschalen)
- Bei fehlender GOÄ-Position:
- Arzt berechnet analog einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung
- vollständige Rechnung