



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

Wann Kasse, wann privat? Was muss – was darf?

Kompetenznetz Orthopädie/Unfallchirurgie
18.05.2011, Köln

RA Sven Rothfuß
Fachanwalt für Medizinrecht



Rechtsgrundlage für Leistungsanspruch in der GKV

§ 12 Abs. 1 SGB V:

„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder wirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“



Leistungsumfang der GKV

- bestimmt sich nach gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben → Grenze:
 - gesetzliche Ausschlüsse (z.B. verschreibungsfreie AM, Grippe-Mittel, „life style“-Mittel etc.)
 - unwirtschaftliche Leistungen (§ 12 SGB V)
- aber:
 - Vertragsarzt ist verpflichtet, zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages GKV-Patienten **die wesentlichen Leistungen anzubieten, die typischerweise zu seinem Fachgebiet gehören** (so BSG, Urteil vom 14.03.2001, Az. B 6 KA 54/00 R; B 6 KA 36/00 R).
 - keine beliebige Einengung des Leistungsspektrums, auch gerade nicht im Rahmen der GKV (so etwa BSG, Urteil vom 14.03.2001, Az. B 6 KA 67/00 R)
→ „**Differenzierungsverbot**“



Leistungsumfang der GKV

- Problem:

-> Sachverhalt:

Vertragsarzt A erfüllt die Qualifikationsvoraussetzungen für die Genehmigung zur Erbringung von Akupunkturleistungen in der GKV, beantragt diese aber nicht, um Akupunkturleistungen auch für die als GKV-Leistung definierten Indikationen privatärztlich anbieten und abrechnen zu können:

-> Lösungsansatz:

Vertragsarzt A muss nach BSG-Rspr. Leistungen, die zum Kernbereich seines Fachgebietes gehören, als GKV-Leistung anbieten. -> Zulassungsstatus vermittelt Teilnahmepflicht. -> Begründet sich hieraus eine Pflicht, die Genehmigung einzuholen? Wohl nur, wenn Akupunkturleistungen zum Kernbereich des Fachgebietes gehören -> ABER: Hinweispflicht auf die Möglichkeit zur Inanspruchnahme als Sachleistung bei einem Vertragsarzt mit Abrechnungsgenehmigung!



Leistungsumfang der GKV

- Privatliquidation gegenüber GKV-Patienten aber zulässig in verschiedenen Konstellationen (§ 18 Abs. 8 BMV-Ä/§ 21 Abs. 8 EKV):
 - **Wunschbehandlung** („wenn und soweit **der Versicherte** vor Beginn der Behandlung ausdrücklich verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden und dies dem Vertragsarzt schriftlich bestätigt“ – Nr. 2)
 - **keine Krankenversichertenkarte** (Nr. 1)
 - **kein Bestandteil der GKV-Versorgung (= IGeL)** (Nr. 3)



IGeL-Leistungen

- nach Definition der Bundesärztekammer:
ärztliche Leistungen, die
 - **nicht** zum Leistungsumfang der GKV gehören,
 - dennoch vom Patienten nachgefragt werden und
 - ärztlich empfehlenswert oder – je nach Intensität des Patientenwunsches – zumindest ärztlich empfehlenswert sind.

=> setzt schriftliche Zustimmung des Patienten mit Hinweis auf Pflicht zur Kostenübernahme voraus.



Privatliquidation von GKV-Leistung?

- Probleme ergeben sich aus der Abgrenzung in solchen Fällen, in denen Leistungen zwar grds. dem Leistungskatalog der GKV (≠IGeL) unterfallen, aber bspw. eine medizinische Indikation und/oder Wirtschaftlichkeit nicht bestehen:



Privatliquidation von GKV-Leistung?

- deswegen schwierig, weil hierbei Entscheidung zu treffen ist, ob Leistung
 - ausschließlich und ohne Zuzahlung zu Lasten der GKV erbracht wird oder
 - vollständig zu Lasten des Patienten selbst.

Im System der GKV sind nämlich grds. keine Zuzahlungen zulässig; GKV-Behandlung darf nicht hiervon abhängig gemacht werden (vgl. BSG, Urteil vom 14.03.2001, Az. B 6 KA 67/00 R).

[Nur wenige Ausnahmen hiervon, wenn gesetzlich vorgesehen, z.B. Praxisgebühr]



Privatliquidation von GKV-Leistung?

- Voraussetzungen für eine Privatliquidation:
 - Information des Patienten über Leistungsumfang der GKV
 - Eigeninitiative des Patienten zur privaten Behandlung (ggf. wenig glaubwürdig bei Maßnahmen, die zum Leistungsumfang der GKV gehören)
 - Information über die Folgen einer derartigen Entscheidung
 - schriftliche Dokumentation mit Unterschrift
 - nur auf Grundlage GOÄ (→ keine Pauschalen etc.)
 - persönliche Leistungserbringung durch abrechnenden Arzt



Privatliquidation

- Abrechnung auf der Grundlage der GOÄ:
 - > ist zwingend anzuwenden!
 - > § 1 Abs. 2 Satz 2: medizinisch nicht indizierte Leistungen sind „**Verlangensleistungen**“ des Versicherten
 - > § 2 Abs. 1 Satz 1 lässt eine Abweichung von der Gebührenhöhe **durch Vereinbarung** zu,
 - > dies aber nach § 2 Abs. 2 Satz 1 nur durch Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung **nach persönlicher Absprache** mit dem Arzt;
 - > die Vereinbarung **muss** nach § 2 Abs. 2 Satz 2 enthalten: GOÄ-Nr., Leistungsbezeichnung, Steigerungssatz, Betrag, Hinweis wegen möglicherweise eingeschränkter Erstattung durch Kostenträger
 - > weitere Erklärungen darf die Vereinbarung **nicht** enthalten!



Privatliquidation von GKV-Leistung?

- Besonderheiten:
 - Tätigkeit eines Vertragsarztes in rein privatärztlicher Filiale?
 - Regelungen des SGB V gelten auch dort für Vertragsarzt
 - **keine** Abweichungen von Grundsätzen für eine zulässige Vereinbarung von Privatbehandlungen nach BMV-Ä/EKV
 - Reglementierung durch Zurverfügungstellung bestimmter Sprechstundenzeiten für Privat- bzw. GKV-Patienten, z.B. „Wartebons“ zur Begrenzung des Umfangs einer GKV-Tätigkeit
 - Steuerung der Inanspruchnahme qua sonstiger Wartezeit?
 - Freiwilligkeit einer Inanspruchnahme von Privatleistungen durch GKV-Patienten?
 - Drucksituation?



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

Privatliquidation von GKV-Leistung?

Das BSG hat mit Urteil vom 14.03.2001, Az. B 6 KA 36/00 R, entschieden, dass ein Arzt, der von bei den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten Zuzahlungen zu ambulanten Operationen fordert, gegen vertragsärztliche Pflichten verstößt:

*„Machen daher Leistungserbringer Maßnahmen von (zusätzlichen) Zahlungen der einzelnen Versicherten abhängig, so verstoßen sie gegen ein zentrales Prinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und handeln der von ihnen übernommenen Verpflichtung zuwider, die ärztlichen Leistungen gemäß den Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung zu erbringen. **Ein Versicherter, der von seinem behandelnden Arzt vor die vermeintliche „freie Wahl“ zwischen der Inanspruchnahme einer kostenfreien „Kassenleistung“ und einer Leistung gegen Privatzahlung gestellt wird, besitzt keine echte Entscheidungsfreiheit. ...***



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

Privatliquidation von GKV-Leistung?

*... Er befindet sich vielmehr in einer Zwangssituation; denn lehnt er die von dem sachkundigen Arzt seines Vertrauens angebotene und vermeintlich „bessere“ privatärztliche Leistung ab, läuft er Gefahr, den weiteren Zugang zu diesem Arzt seines Vertrauens zu verlieren. Darüber hinaus wird er - wie beim Unterbreiten solcher Behandlungsalternativen einkalkuliert ist - bereits um seine Gesundheit willen typischerweise auf die angebotene privatärztliche Behandlung nicht verzichten wollen. **Schon eine derartige Offerte des Vertragsarztes trägt daher die Gefahr einer praktische Diskriminierung von Versicherten der GKV in sich und ist geeignet, das Naturalleistungsprinzip auszufüllen bzw. zu umgehen.**“*



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

Privatliquidation von GKV-Leistung?

-> Zwar ist der Sachverhalt aus dem zitierten Urteil insofern anders gelagert, als seinerzeit der behandelnde Arzt seine Bereitschaft zur Leistungserbringung generell von einer Zuzahlung des Patienten abhängig gemacht hat, während im vorliegenden Fall die Patienten bei einer Weigerung, die „Selbstzahler-Sprechstunde“ aufzusuchen, lediglich eine - allerdings erhebliche - Wartezeit in Kauf nehmen müssten. Dennoch ist die Urteilsbegründung auch auf den vorliegenden Fall der Einrichtung von „Selbstzahler-Sprechstunden“ anwendbar. Denn auch hier kann der Patient im Zweifelsfall nicht beurteilen, wie dringend die von ihm angestrebte Untersuchung ist, und er kann sich daher einem nicht unerheblichen Druck ausgesetzt sehen, entweder auf den Zugang zu dem Arzt seines Vertrauens zu verzichten und den Arzt zu wechseln oder die angebotene schnellere Untersuchung in der „Selbstzahler-Sprechstunde“ in Anspruch zu nehmen.“

-> Im Zweifel muss der GKV-Versicherte auch in der „Selbstzahler-Sprechstunde“ zu Lasten der GKV versorgt werden!



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

Potenzielle Konsequenzen eines Verstoßes gegen das Sachleistungsprinzips in der GKV

- > Arzt verliert seinen Honoraranspruch ggü. Patient
 - > Leistung kann i.d.R. auch nicht mehr über die KV abgerechnet werden (Abrechnungsfristen!)
 - > Disziplinarverfahren (Verwarnung, Verweis, Geldbuße, Ruhen der Zulassung)
 - > Zulassungsentziehung
 - > U.U. auch strafrechtlich relevant (Nötigung, Betrug)
- => hängen von den Umständen des Einzelfalles ab!



Dr. Halbe
RECHTSANWÄLTE
Medizinrecht

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

RA Sven Rothfuß
Fachanwalt für Medizinrecht

www.medizin-recht.com