

Zwischen Ärzten und Apothekern soll's keine Kungeleien geben

Mit welchen Tricks Kollegen dennoch versuchen, Verbote zu umgehen

von Dr. Bernd Halbe

KÖLN – Ärzten ist es grundsätzlich nicht gestattet, Apothekern schon das Abgeben von verordneten Medikamenten an den Patienten. Eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker liegt deshalb nahe – und manche wagen den Schritt in die Illegalität.

Die Fälle, auf die man in der Praxis trifft, sind vielfältig. So kommt es vor, dass ein Arzt, der Praxisräumlichkeiten angemietet hat, die im Eigentum eines Apothekers stehen,

einen geringeren Mietzins bezahlen muss, wenn er im Gegenzug dem Apotheker Verordnungen zuweist. Auch kommen Absprachen vor,

in denen der Apotheker dem Arzt oder der Arzt dem Apotheker aus dem Umsatz für zugewiesene Verordnungen beziehungsweise für zugewiesene Patienten einen Anteil verspricht.

Alle diese Absprachen verstoßen gegen Paragraph 11, Absatz 1 ApoG sowie gegen Paragraph 34, Absatz 5 MBO. Ein rechtlich zulässiges Zusammenwirken zwischen Arzt und Apotheker ist nahezu ausgeschlossen.

Nur in Ausnahmefällen ist eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker zulässig – nämlich zur unmittelbaren Abgabe von Zytostatika-Zubereitungen.

Paragraph 34, Absatz 5 der Musterberufsordnung (MBO) verbietet Ärzten, Patienten ohne sachlichen Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von ge-

sundheitlichen Leistungen zu verweisen.

Gleichzeitig verbietet Paragraph 11 Absatz 1 des Apothekengesetzes (ApoG) Apothekern, mit Ärzten Rechtsgeschäfte vorzunehmen oder Absprachen zu treffen, die insbesondere die Zuführung von Patienten oder die Zuweisung von Verordnungen zum Inhalt haben.

Dieses im Apothekengesetz normierte Verbot gilt nach einem Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen vom 02. 09. 1999 (Az. 13 A 3323/97) gleichermaßen für die Ärzte selbst.

Auf Grundlage dieser Regelungen müssen Ärzte und Apotheker demnach davon ausgehen, dass ein Zusammenwirken praktisch ausgeschlossen ist. Ohne Belang in diesem Zusammenhang ist im Übrigen, ob Arzt und Apotheker eine Absprache treffen, die eine Leistung und eine Gegenleistung zum Gegenstand hat.

Absprachen sind in jedem Fall zulässig

Es ist nach Paragraph 11, Absatz 1 ApoG bereits unzulässig, eine Absprache nur in eine Richtung zu treffen. Erst recht ist es demnach unzulässig, wenn sich einer der Beteiligten für die Gewährung eines Vorteils eine Gegenleistung versprechen lässt.

Nur in Ausnahmefällen lässt Paragraph 11, Absatz 2 ApoG eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker zu – nämlich zur unmittelbaren Abgabe von Zytostatika-Zubereitungen an den anwendenden Arzt.

Auch wenn im Übrigen Paragraph 34, Absatz 5 MBO eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker aus sachlichen Gründen zulassen „möchte“, enthält Paragraph 11 ApoG eine solche Öffnungsklausel nicht. Es bleibt damit bei dem grundsätzlichen Abspracheverbot zwischen Arzt und Apotheker. Ein Verstoß kann zivilrechtliche, berufsrechtliche und auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Liquidationsrecht jährlich € 47,50. Alle Preise einschließlich 7% Mehrwertsteuer. Abonnementkündigungen sind jeweils zum Jahresende möglich und müssen bis zum 30. September dem Verlag schriftlich mitgeteilt sein. Kann die Zeitung in Folge höherer Gewalt, Streiks oder dergleichen nicht erscheinen, so ergeben sich hieraus keine Ansprüche gegen den Verlag. Bezug durch jede Buchhandlung und den Verlag. Die Mitglieder des NAV Virchow-Bundes e. V. erhalten die Zeitung im Rahmen der Vereinszugehörigkeit. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Einsendungen: Für unverlangt eingesandte Text- und Bildbeiträge wird keine Haftung übernommen. Für die Rücksendung der Beiträge wird keine Garantie gegeben; sie wird nur vorgenommen, falls das Rückporto beiliegt. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen übernimmt der Verlag keine Gewähr. Solche Angaben müssen im Einzelfall vom jeweiligen Anwender anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

© Copyright: Reed Business Information GmbH



GEDRUCKT AUF 100% CHLORFREIEM PAPIER

ÄRZTLICHE PRAXIS gehört der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern an.

Published by Reed Business Information



Zulassungsverzicht: nicht ohne Konsequenzen

Unter anderem droht Wiederzulassungsverbot

DÜSSELDORF (ks) – Ein ÄP-Interview mit dem Fachanwalt für Sozialrecht Dr. jur. Rolf Schallen, Düsseldorf über Zulassungsverzicht hat eine Reihe von Lesern zu weiteren Fragen angeregt. ÄP hat den Zulassungsexperten noch einmal um Antwort gebeten.

ÄP: Wenn nach Ausstieg aus dem System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Patienten aus der angestammten Klientel weiter behandelt werden wollen, muss die Krankenkasse dann die Leistungen nach GOÄ 1-fach vergüten? Oder wie verfährt sie damit?



Dr. Rolf Schallen: „Über eine Wiederzulassung kann jahrelang gestritten werden.“

Foto: ÄP-Archiv

Schallen: Nach meiner Auffassung setzt die Beschränkung des Arztes auf den gegen die Krankenkasse gerichteten Vergütungsanspruch voraus, dass sich der Patient vor der Behandlung als Versicherter einer Krankenkasse ausgewiesen hat. Gibt

sich der Patient als solcher nicht zu erkennen, kommt ein privater Behandlungsvertrag auf der Grundlage der GOÄ zustande. Nach Paragraph 11, Absatz 2 GOÄ findet eine Zahlung durch einen öffentlich-rechtlichen Kostenträger nur statt, wenn dem Arzt vor der Inanspruchnahme eine entsprechende Bescheinigung der Zahlungspflichtigen vorgelegt wird. Hat sich allerdings der Patient durch Vorlage der

Krankenversicherungskarte ausgewiesen, kann der Arzt anschließend die gesetzliche Regelung nicht abdingen, weil eine abweichende Vereinbarung gemäß Paragraph 95b, Absatz 3, Satz 4 SGB V nichtig ist ...

... und wenn der Arzt den als kassenversichert geouteten Patienten schließlich behandelt ...

... hat er einen unmittelbaren Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse, dem sich diese nicht entziehen kann.

Gilt dann die GOÄ ohne Wenn und Aber?

Bis auf die Anwendung des 1-fachen Gebührensatzes enthält das Gesetz keine Beschränkung hinsichtlich der Anwendung der GOÄ. Die Krankenkasse müsste deshalb zum Beispiel eine etwaige Unwirtschaftlichkeit einer Leistung im Einzelfall beweisen.

Was ist mit Paragraph 95 b, SGB V, Satz 2 – Aussperrung über mindestens sechs Jahre? Greift dieser nicht, wenn man seinen Zulassungsverzicht nicht in abgestimmtem Verfahren mit anderen Kassenärzten erklärt hat?

Die Anwendung des Zulassungsverbots für die Dauer von sechs Jahren setzt zweierlei voraus: zum einen ein mit anderen Ärzten aufeinander abgestimmtes Verfahren oder Verhalten beim Zulassungsverzicht, zum anderen die Feststellung der Aufsichtsbehörde, dass die vertragsärztliche Versorgung nicht mehr sichergestellt ist ...

... und wenn eine solche Feststellung vorliegt ...

... läuft jeder Arzt, der im zeitlichen Zusammenhang mit der Feststellung eine Verzichtserklärung abgegeben hat, Gefahr, von dem Wiederzulassungsverbot erfasst zu werden, was möglicherweise schon unter dem Gesichtspunkt des gleichförmigen Verhaltens gerechtfertigt sein kann.

Sollte der betreffende Arzt deshalb nicht individuelle Gründe für einen Zulassungsverzicht darlegen?

Richtig. Darüber hinaus muss sich jeder Arzt, der einen Zulassungsverzicht erklärt, darüber im Klaren sein, dass im Fall der Wiederzulassung jahrelang darüber gestritten werden kann. Wegen der aufschiebenden Wirkung von Rechtsbehelfen gegen Zulassungsentscheidungen haben Krankenkassen dabei den längeren Arm.

ÄPHINTERGRUND

Aufstands-Probe

Ein Stück Anschauungsunterricht in Sachen Zulassungsverzicht haben unlängst die bayrischen Zahnärzte geliefert. Da die Ersatzkassen die Honorare seit 2000 unverändert und Schiedsamt-Entscheidungen unbeachtet gelassen haben, statuierte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) ein Exempel – tatkräftig unterstützt vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Von heute auf morgen lehnte sie die Abrechnung der Leistungen für Ersatzkassen-Patienten auf Chipkarte ab. Stattdessen wurde die Behandlung auf Rechnung mit Kostenerstattung angeboten.

Bayerns Sozialministerin Christa Stewens sprach von Rechtsbruch und verdonnerte die Zahnärzte dazu, die Abrechnung für Ersatzkassenpatienten sofort wieder aufzunehmen. Andernfalls, drohte die Ministerin, würde sie die KZVB entmachten, einen Staatskommissar einsetzen sowie die Zulassung entziehen. Daraufhin gab die KZVB-Führung nach.

ks

ÄRZTLICHE PRAXIS

Verlag: Reed Business Information GmbH, Gabrielenstraße 9, D-80636 München

Postanschrift: Postfach 20 16 63, D-80016 München, Telefon (089) 898 17-0, Fax (089) 898 17-400

Internet: www.aerztlichepraxis.de Bankverbindungen: Deutsche Bank München (BLZ 700 700 10), Konto-Nr. 170 33 88 00

Geschäftsführung: Wolfram Haase Verlagsleitung: Peter Brunner, Telefon (089) 898 17-501. Anzeigenleitung: Ines Spankau, Telefon (089) 898 17-521; zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 48. Vertriebsservice: Consodata ONE-TO-ONE Abonnentenverwaltung, Patricia Seyser, Telefon (089) 8 57 09-227, Fax (089) 8 57 09-131, Semmelweisstraße 8, D-82152 Planegg

Druck: Augsburg Druck- und Verlagshaus, Aindlinger Straße 17-19, D-86167 Augsburg ISSN 0001-9534

Bezugsbedingungen: Das Einzelheft kostet € 1,50. Die Zeitung erscheint jeden Dienstag und Freitag. Bezugspreis jährlich € 73,00 (Inland), € 85,00 (Ausland). Bezugspreis für Studierende (auf Grund des Studiennachweises durch die Dekanate der medizinischen Fakultäten) und angestellte Ärzte ohne