



Verletzung der Dokumentationspflicht

Komplette Absetzung der Behandlung wegen Unwirtschaftlichkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Gesundheitssektor ist ein zukunftssträchtiger Markt, der nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung stetig wächst. Im Zuge dessen haben wir unser Team um zwei sehr qualifizierte Rechtsanwältinnen erweitert:

Seit Juli 2011 ist Herr Dr. Christoff Jenschke, LL.M. für die KWM in Berlin tätig. Mit der Einstellung von Herrn Dr. Christoff Jenschke, LL.M. stärken wir unser anwaltliches Profil im stationären Krankenhausbereich. Herr Rechtsanwalt Dr. Jenschke war innerhalb seiner über 11-jährigen rechtsanwaltlichen Tätigkeit sechs Jahre als Krankenhausjustiziar tätig. Er ist zukünftig Ansprechpartner für sämtliche

Fragen rund um das Krankenhaus. Darüber wird ab dem 01.10.2011 Frau Dr. Bernadette Tuschak als weitere Kollegin in unserem Münsteraner Büro tätig. Bereits im Rahmen des Vorbereitungsdienstes hat sie sich auf das Medizinrecht spezialisiert.

Wir heißen unsere neuen Kollegen herzlich Willkommen.

Mit den besten Grüßen

Hans-Peter Ries, Dr. Karl-Heinz Schnieder, Dr. Ralf Großböling, Björn Papendorf

Verletzung der Dokumentationspflicht: Komplette Absetzung der Behandlung wegen Unwirtschaftlichkeit



Die Dokumentation der Behandlung gehört zu den wesentlichen Pflichten des (Zahn-)Arztes. Diese Verpflichtung ergibt sich zum einen aus dem Behandlungsvertrag und zum anderen aus zahlreichen gesetzlichen Vorschriften. Die Konsequenzen einer Verletzung dieser Dokumentationspflicht verdeutlicht einmal mehr das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 06.04.2011 (Az.: S 12 KA 831/10):

Der Entscheidung lagen Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise in Parodontose-Behandlungsfällen zugrunde. In insgesamt 45 Fällen setzte der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - die komplette PAR-Behandlung wegen einer unzureichenden Dokumentation ab. Konkret ging es um den Nachweis einer ausreichenden Vorbehandlung i.S.d. Behandlungsrichtlinie.

Das Gericht wies die Klage der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis ab, da die Beschlüsse des beklagten Beschwerdeausschusses rechtmäßig seien.

Keine aussagefähige Dokumentation

Die Durchsicht der von dem Beklagten in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Unterlagen der insoweit fachkundig mit einem Vertragszahnarzt besetzten Kammer habe ergeben, dass eine nur annähernd aussagefähige Dokumentation nicht vorgelegt worden sei. Die Unterlagen beschränkten sich auf den Parodontalstatus, die Abrechnungsscheine mit den Abrechnungsdaten, eine kurze chronologische Auflistung des Behandlungsablaufs ohne nähere Angaben – es seien lediglich die Leistung und der Zahn bezeichnet worden – und z.T. die Kopie eines Orthopantomogramms. Damit könne der Behandlungsverlauf für einen Zahnmediziner nicht ansatzweise nachvollzogen werden.

Dokumentation als Nachweis einer wirtschaftlichen und ordnungsgemäßen Leistungserbringung

Der beklagte Beschwerdeausschuss könne bei fehlender Dokumenta-

tion auf die Unwirtschaftlichkeit der Behandlung schließen. Fehle es an der Dokumentation, so fehle es bereits an einer Begründung, weshalb Kosten angefallen seien. Grundsätzlich sei der Vertragszahnarzt für die Erbringung einer zahnärztlichen Leistung nachweislichpflichtig.

Die (zahn-)ärztliche Dokumentationspflicht diene der Sicherstellung wesentlicher medizinischer Daten und Fakten für den Behandlungsverlauf. „Soweit diese Dokumentationspflicht in erster Linie therapeutischen Zwecken dient, wird sie im Rahmen des Sachleistungsprinzips innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert und dient auch zum Nachweis einer wirtschaftlichen und ordnungsgemäßen Leistungserbringung. Die Dokumentationspflichten werden daher im SGB V, in den Bundesmantelverträgen und auch in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) festgelegt und erweitert“, so das SG Marburg wörtlich.

Konsequenz: Absetzen der gesamten Behandlung

Fehle es an einer ausreichenden Dokumentation zum Nachweis einer der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechenden Parodontosebehandlung, so könne die gesamte Behandlung wegen Unwirtschaftlichkeit abgesetzt werden.

Fazit

Aufgrund dieses Urteils sollten (Zahn-)Ärzte ihre Dokumentationspflicht nicht unterschätzen. Insbesondere konkretisiert das SG Marburg den Umfang dieser Verpflichtung: die Dokumentation muss so ausführlich sein, dass die Behandlung von einem Mediziner gleicher Fachrichtung nachvollzogen werden kann. Keineswegs ausreichend ist die Angabe bloßer Abrechnungskürzel, wie z.B. „MHU“ (Mundhygieneunterweisung) oder „TB“ (Therapieberatung). Werden diese Vorgaben nicht eingehalten, drohen nicht unerhebliche finanzielle Einbußen.

Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig. Die KWM hat gegen diese Entscheidung Berufung eingelegt.

Björn Papendorf/Dr. Daniela Schröder

Zur Kooperation zwischen Krankenhäusern und Niedergelassenen

§ Mit Urteil vom 23.03.2011 (Az.: B 6 KA 11/10 R) erteilte das Bundessozialgericht der Kooperation zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten im Rahmen von ambulanten Operationen, bei denen das Krankenhaus die Anästhesieleistungen abrechnet und die operierenden Ärzte ihre Vergütung über die KV erhalten, eine Absage. Die gewählte Kooperationsform verstöße gegen die Regelungen des AOP-Vertrages. Zwar enthalte er keine Bestimmungen dazu, wer die ambulanten Operationen durchführen und an ihnen mitwirken dürfe, doch könne man aus den Regelungen zum Abrechnungsverfahren erkennen, welche Arten der Zusammenarbeit im Rahmen des § 115b SGB V zulässig seien. Nach dem BSG könne ein Krankenhaus AOP-Leistungen nur in zwei zulässigen Konstellationen erbringen: Operateur des Krankenhauses oder Belegarzt nebst Anästhesie durch das Krankenhaus. Unter „Operateur des Krankenhauses“ könne kein niedergelassener Arzt verstanden werden, der einen Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus habe. Es müsse sich um einen Arzt des Krankenhauses handeln, was bedeute, dieser müsse (mindestens Teilzeit-)Arbeitnehmer der Klinik sein. Dies sei nach der Änderung des § 20 Ärzte-ZV auch unproblematisch möglich.

Für Krankenhäuser bedeutet dieses Urteil, dass sämtliche Kooperationsvereinbarungen mit Vertragsärzten überprüft werden sollten. Das BSG spricht ausdrücklich aus, dass aus einer unzulässigen Konstellation wie beschrieben mangels Rechtsgrundlage kein Honoraranspruch des Krankenhauses erwachsen kann. Hier ist wahrscheinlich mit Honorarrückforderungen seitens der Krankenkassen zu rechnen. Die Frage, ob dieser Regelverstoß auch den Honoraranspruch des niedergelassenen Operateurs gegen die KV berührt, entschied das BSG nicht. Zu einer solchen Kooperationsform kann nach dieser Entscheidung jedoch nicht geraten werden.

Obwohl das BSG hier zum AOP-Vertrag in der Version vom 18.05.2005 urteilte, stellte es in einem Nebensatz heraus, dass sich der Wortlaut bis heute im AOP-Vertrag nicht verändert habe. Es gilt also auch heute: Entweder können nur Belegärzte in dieser Form tätig werden, wofür allerdings eine Belegabteilung in diesem Fachgebiet notwendig ist, oder aber die Vertragsärzte erhalten vom Krankenhaus einen Anstellungsvertrag. Die sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen spielen wirtschaftlich eine eher untergeordnete Rolle. Einen gehörigen Vorteil hat eine Anstellung für die Klinik: Betriebsprüfungen, die eine Arbeitnehmereigenschaft der im Krankenhaus tätigen freiberuflichen Ärzte feststellen und auf die Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen folgen könnten, und ggf. strafrechtliche Konsequenzen müssen nicht mehr gefürchtet werden.

Eine reine Nutzungsüberlassung von OP-Kapazitäten durch das Krankenhaus an niedergelassene Operateure und niedergelassene Anästhesisten (z.B. auch solche, die in einem dem Krankenhaus angeschlossenen MVZ angestellt sind) gegen ein Nutzungsentgelt ist ebenfalls möglich (steuerliche Implikationen beachten!). Eine Abrechnung erfolgt dann nur über die Niedergelassenen.

Die Entscheidung hat aber nicht nur Bedeutung für die Beschäftigung von niedergelassenen Ärzten im Bereich der ambulanten Operationen.

Das BSG lässt erkennen, dass es auch im stationären Bereich, nicht alle Formen der Zusammenarbeit akzeptieren wird. Werden im Krankenhaus Ärzte beispielsweise im Rahmen von stationären Operationen auf Honorarbasis tätig, könnte auch darin Regelwidriges erkennbar sein.

Dr. Christoff Jenschke, LL.M.

BVerfG erlaubt Gutscheinktionen für (Zahn-)Ärzte

§ Immer wieder stellt sich die Frage, ob und in welchem Umfang (Zahn-)Ärzte in eigener Sache werben dürfen. Diese Frage mag den einen oder anderen (Zahn-)Arzt genauso beschäftigen, wie sie regelmäßig auch Rechtsanwälte und Gerichte beschäftigt. Denn (Zahn-)Ärzte gehören den freien Berufen an und sind keine Gewerbetreibenden - ein wesentlicher Unterschied, der sich bis in die Vorschriften der Berufsordnung zur Werbung fortsetzt.

Mit Beschluss vom 01.07.2011 hat das Bundesverfassungsgericht (Az.: 1 BvR 233/10 und 235/10) entschieden, die Auslegung der berufsrechtlichen Restriktionen zu lockern, um die Berufsausübungsfreiheit der Ärzteschaft und damit auch deren Recht auf Werbung zu schützen.

Gegenstand der Verfassungsbeschwerde ist unter anderem die Verlosungsaktion eines Zahnarztes zur Patientenakquise gewesen, bei der die Teilnehmer der Aktion Gutscheine für Bleaching und PZR zum Nulltarif gewinnen konnten. Das BVerfG hat solche Verlosungen - entgegen der Auffassung der zuständigen Kammer - jedoch nicht per se als berufswidrig angesehen. Es gelte die Maßgabe, dass die Verlosung sachangemessen und berufsbezogen sein müsse und nicht in einer besonderen Weise aufdringlich sein dürfe. Werden diese Bedingungen eingehalten, kann mit dem BVerfG wie folgt differenziert werden:

In der Verlosung von PZR-Gutscheinen kann keine Beeinträchtigung von Gemeinwohlbelangen gesehen werden, die ein Werbeverbot rechtfertigen würden. Denn die PZR ist eine die Zahngesundheit fördernde Leistung, deren Erbringung mit keinen nennenswerten gesundheitlichen Risiken verbunden ist. Folglich ist dem Zahnarzt eine entsprechende Werbemaßnahme erlaubt. Zwar hat sich das BVerfG nicht zur Frage der Angemessenheit der zahnärztlichen Vergütung (§ 15 Abs. 1 MBO-Z) geäußert, doch kann dem Beschluss die Quintessenz entnommen werden, dass insbesondere im Bereich der PZR der gerichtliche Wille vorhanden ist, den Markt aus Gründen der Gesundheitsfürsorge weiter zu öffnen. Das Angebot einer PZR leicht oberhalb oder sogar genau zum Selbstkostenpreis (bzw. zu einem 1,0-Faktor beim Idealpatient) muss folglich möglich sein. Ob diese Grenze sogar unterschritten werden kann, da das BVerfG sogar die kostenlose Behandlung als werberechtlich zulässig angesehen hat, kann nicht abschließend beurteilt werden. Denn die Zahnärztekammer hatte die Höhe der Vergütung bzw. deren Angemessenheit nicht gerügt, so dass sie nicht Gegenstand des Verfahrens war. In jedem Fall stellt bei kurzfristigen Gutscheinktionen im Rahmen kleinerer Verlosungen der Beschluss des BVerfG aber eine gute Argumentationsgrundlage gegenüber der zuständigen Kammer dar.

Hinsichtlich des Bleachings ist das BVerfG hingegen zurückhaltender. Denn hier hat nicht festgestanden, ob mit der Behandlung gesundheitliche Gefahren verbunden gewesen sind. Nach Ansicht des BVerfG

können bei einem mehr als nur geringfügigen Eingriff in die körperliche Integrität durch die Gutscheinaktion schutzwürdige Interessen betroffen sein. Es hat die Instanzgerichte deshalb aufgefordert, hierzu weitere Erkundigungen (internes oder externes Bleaching, etc.) einzuholen. Das BVerfG hat angesichts der Kostenfreiheit den erheblichen Einfluss auf die Willensbildung des Patienten nicht ausschließen wollen - auch wenn dem Patienten bestimmte Risiken der Behandlung bekannt gewesen seien.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass (Zahn-)Ärzten grundsätzlich viele Werbemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Bedingung hierfür ist, dass die Werbung nicht zur Gefährdung eines schützenswerten Gemeingutes geeignet sein darf und stets in sachgemessener und berufsbezogener Form erfolgt. Hierbei ist der (Zahn-)Arzt bei Werbung in eigener Sache jedoch nicht auf das nüchterne Aufzählen von Fakten beschränkt. Insbesondere die Ähnlichkeit zu gewerblicher Werbung allein genügt nicht, um die fragliche Werbemaßnahme zu verbieten. Denn nicht zuletzt ist Werbung auch immer dem Wandel der Zeit unterworfen, so dass - unter der Beachtung der vorangestellten Prämissen - die (Zahn-)Ärzteschaft bei der Wahl neuer Werbemethoden das BVerfG an seiner Seite weiß.

Dr. Sebastian Berg

Zur Nichtigkeit von „Zweigpraxiszuschlägen“



Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen hat mit Urteil vom 02.08.2011 (Az.: 17 A 2220/09) entschieden, dass Nr.

1.5 der Beitragstabelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄK WL) in der Fassung der Änderung vom 16.5.2008 nichtig ist.

In der von kwm erstrittenen Entscheidung klagten drei Zahnärzte gegen einen Beitragsbescheid der ZÄK WL. Die Beitragstabelle sah neben einem Grundbeitrag einen Zuschlag i.H.v. 830,00 € für die Hauptniederlassung sowie einen weiteren Zuschlag in gleicher Höhe für „weitere Niederlassungen, je Zweigpraxis“ vor.

Das OVG NRW gab den Klägern Recht und hob die Beitragsbescheide auf. Zunächst äußerte das Gericht Zweifel an der sog. Normenklarheit, da nicht verständlich sei, was unter einer „Zweigpraxis“ zu verstehen sei. Die Regelung verstöße außerdem gegen das sog. Äquivalenzprinzip, welches fordere, dass zwischen der Höhe des Beitrags und dem Nutzen des Mitglieds ein Zusammenhang bestehe. Für die Höhe des „Zweigpraxiszuschlags“

Tätigkeitsbereiche Medizinrecht

- Gestaltung (zahn)ärztlicher Kooperationsformen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Neue Versorgungsformen (MVZ, überörtliche Sozietät etc.)
- Praxisübertragungen/-bewertungen
- Zulassungsrecht und Disziplinarverfahren
- Berufs- und Approbationsrecht
- Arzthaftpflichtrecht inkl. Strafverteidigung
- Honorarverteilung
- Krankenhausrecht einschließlich Chefarztrecht
- Krankenversicherungsrecht
- Recht der Psychotherapeuten
- Apothekenrecht
- Tierarztrecht
- Arzneimittel- und Medizinproduktrecht

fehle es an einer sachlichen Rechtfertigung. Die durch den Betrieb einer „Zweigpraxis“ eröffnete Möglichkeit, höhere Einkünfte zu generieren, rechtfertige nicht eine Verdopplung des Beitragszuschlags. Ferner stehe der Wirksamkeit der Beitragstabelle entgegen, dass die Beitragsordnung keine Regelung enthalte, die es ermöglicht, einer im Einzelfall sachlichen Unbilligkeit Rechnung zu tragen.

Zwar stellt diese Entscheidung bereits „Rechtsgeschichte“ dar, da die Kammer die Höhe des Zuschlags für weitere Niederlassungen inzwischen halbiert und die Regelung sprachlich präzisiert hat. Jedoch verdeutlicht das Urteil, dass es sich lohnt, die Beitragsbescheide genau zu prüfen und ggf. rechtliche Schritte gegen diese einzuleiten.

Dr. Ralf Großbölting/Dr. Daniela Schröder

www.wirtschaftlichkeitspruefung24.de



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Hans Peter Ries

Lehrbeauftragter an der SRH Fachhochschule Hamm

Dr. Karl-Heinz Schnieder

Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Lehrbeauftragter an der Universität Münster

Dr. Ralf Großbölting

Fachanwalt für Medizinrecht

Björn Papendorf

Wilhelm Jackson

Felix Ismar

Dr. Sebastian Berg

Dennis Hampe, LL.M. (MedR)

Dr. Daniela Schröder

Dr. Felix Heimann

Dr. Christoff Jenschke, LL.M.

Münster

PortAl 10 · Albersloher Weg 10 c
48155 Münster
Telefon 0251/5 35 99-0
Telefax 0251/5 35 99-10
muenster@kwm-rechtsanwalte.de

Berlin

Unter den Linden 24 /
Friedrichstraße 155-156
10117 Berlin
Telefon 030/20 61 43-3
Telefax 030/20 61 43-40
berlin@kwm-rechtsanwalte.de

Hamburg

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon 040/20 94 49-0
Telefax 040/20 94 49-10
hamburg@kwm-rechtsanwalte.de

Zweigstelle Bielefeld

Am Bach 18
33602 Bielefeld
Telefon 0521/9 67 47 21
Telefax 0521/9 67 47 29

kwm – rechtsanwälte –
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ries · Dr. Schnieder ·
Dr. Großbölting · Papendorf

Partnerschaftsgesellschaft

Sitz: Münster
Niederlassungen in
überörtlicher Partnerschaft
Berlin, Hamburg

PR 1820, AG Essen

www.kwm-rechtsanwalte.de