



ÄRZTEKAMMER  
WESTFALEN-LIPPE

## 1. Münsterische Gespräche zum Gesundheitsrecht

# Kooperation oder Korruption?

– Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit von  
Leistungserbringern im Gesundheitswesen

Dr. med. Klaus Reinhardt, Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

## Kooperation? Sinnvoll und auch politisch gewollt!

- Förderung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sowie Überwindung der Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor liegen im Patienteninteresse.

z. B.

- ➔ Belegärztliche und konsiliarärztliche Tätigkeit
- ➔ Ambulantes Operieren im Krankenhaus
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Medizinische Versorgungszentren
- ➔ Neue Kooperationsformen für Ärzte nach dem VÄndG
- ➔ Ambulante spezialfachärztliche Versorgung gem. § 116b SGB V

## Kooperation birgt aber auch vielfältige Problemfelder

z. B.

- „Fortbildungs-Sponsoring“ (§ 32 Abs. 2 MBO)
  - Verkürzter Versorgungsweg
  - Gesellschaftsrechtliche Beteiligung an Gesundheitsunternehmen
    - ❖ z. B. Orthopäde → Sanitätshaus
    - ❖ Augenarzt → Optiker
    - ❖ HNO-Arzt → Hörgeräteakustiker
  - „Zuweiserentgelte“ im ambulanten und stationären Bereich
  - Anwendungsbeobachtungen für die Pharmazeutische Industrie
- ➔ **Natürlich verfolgen Ärzte mit ihrer Tätigkeit auch (durchaus legitime) wirtschaftliche Interessen...**

## Wo aber liegen die Grenzen...

**...zwischen berufsrechtlich erlaubter Zusammenarbeit und berufsrechtlich unerlaubter „Korruption“?**



**➔ Und welche Rolle fällt der Ärztekammer zu?**

## Janusköpfigkeit der Ärztekammer

- **Ordnungsfunktion und Gemeinwohlorientierung**
    - ❖ Regelungen in der Berufsordnung (Rechte und Pflichten), Sanktionsmöglichkeiten bis hin zur Anrufung der Berufsgerichtsbarkeit
  - **Interessenvertretung für den Berufsstand insgesamt und Wahrnehmung der beruflichen Belange gegenüber Staat und Gesellschaft**
- ➔ **Beratung ihrer Kammerangehörigen**



## Die (Muster-)Berufsordnung – einige „Essentials“...



## ...und ein konkretes Beispiel:

### Hörgeräteakustikmeisterin klagt gegen HNO-Arzt – Vorwurf:

- ❖ Arzt verweise regelmäßig und ohne hinreichenden Grund Patienten an eine Filiale der „f.AG“.
- ❖ Zudem seien der Arzt bzw. Angehörige für ihn als Aktionär an der „f.AG“ beteiligt.

### Arzt rechtfertigt sich:

- ❖ Er erteile Informationen über Möglichkeiten einer Hörgeräteversorgung nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patienten und führe überdies sachliche Gründe an, um eine objektive Entscheidung zu ermöglichen.
- ❖ Er empfehle die jeweiligen Hörgeräteakustikbetriebe. Bei Nachfragen hinsichtlich der Kosten empfehle er die „f.AG“ (weil in der Regel kostengünstiger, Versorgungsqualität gesichert, Möglichkeit des verkürzten Versorgungsweges).

## Die entsprechende Berufsrechtsnorm

- in der aktuellen Fassung der (Muster-)Berufsordnung:  
**§ 31 „Unerlaubte Zuweisung“**
- (seit 2010 analoge Regelung im Krankenhausgestaltungsgesetz NRW durch neuen § 31a „Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt“)
- (seit 2012 mit dem Versorgungsstrukturgesetz auch explizite Regelungen im SGB V: § 73 Abs. 7 und § 128 Abs. 2 Satz 3)

## § 31 Unerlaubte Zuweisung (MBO – neue Fassung)

- (1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.**
- (2) Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.**

## BGH-Urteil vom 13.01.2011

mit klaren Aussagen zu den Fragen:

- ➔ Ob und unter welchen Voraussetzungen dürfen Ärzte Patienten an andere Leistungserbringer verweisen (d. h. Empfehlungen aussprechen)?
- ➔ Unter welchen Voraussetzungen ist eine Beteiligung an Unternehmen anderer Leistungserbringer erlaubt?

## Wann darf ein Arzt Empfehlungen aussprechen?

- **Von sich aus nicht!**
- Nur **auf Anfrage** des Patienten (etwa weil dieser keinen geeigneten Leistungserbringer kennt) darf der Arzt einen Anbieter empfehlen.
- Auch wenn der Patient **gezielt nach einer kostengünstigen Versorgung fragt**, darf der Arzt den nach nachprüfbaren und aussagekräftigen Erfahrungen preiswertesten Anbieter empfehlen.
- Entscheidend ist, dass der Patient eine Empfehlung **ausdrücklich wünscht**.

## Wann liegt ein „hinreichender Grund“ vor? (1)

- Allein die **größere Bequemlichkeit eines bestimmten Versorgungsweges** reicht nicht als „hinreichender Grund“ für eine Empfehlung, es sei denn, der Patient ist gehbehindert.
- Die **Versorgungsqualität** kann nur im Einzelfall einen „hinreichenden Grund“ darstellen, wenn die Verweisung aus Sicht des Arztes aufgrund der speziellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten besondere Vorteile in der Versorgungsqualität bietet.

## Wann liegt ein „hinreichender Grund“ vor? (2)

- Eine **langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit** mit einem Leistungserbringer reicht daher als genereller Grund ohne Berücksichtigung der speziellen Bedürfnisse des Patienten im jeweiligen Einzelfall nicht aus.
- Ungeachtet dessen muss eine Empfehlung selbstverständlich **immer medizinisch notwendig** sein.

## Wann ist eine Beteiligung an Unternehmen erlaubt? (1)

- Sofern der Arzt **unmittelbar oder mittelbar** Aktien oder andere gesellschaftsrechtliche Beteiligungen an dem von ihm empfohlenen Unternehmen hält, ist ein Verstoß gegen das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu prüfen.
- Für die Beurteilung eines berufsrechtlichen Verstoßes ist es maßgeblich, ob die Verweisung **kausal** für einen dem Arzt zufließenden Vorteil ist.
- Dies ist anzunehmen, wenn der finanzielle Vorteil des Arztes **unmittelbar** von der Zahl seiner Verweisungen oder dem damit erzielten Umsatz abhängt.

## Wann ist eine Beteiligung an Unternehmen erlaubt? (2)

- Bei der **mittelbaren Beteiligung** am Erfolg eines Unternehmens, vor allem über Gewinnausschüttungen, ist dies abhängig vom Gesamtumsatz des Unternehmens, den Anteilen der Verweisung des Arztes sowie der Höhe der Beteiligung zu bewerten.
- Die **Unzulässigkeit einer mittelbaren Beteiligung** wird sich daher schon aus der Gesamthöhe der dem Arzt aus ihr zufließenden Vorteile ergeben können, sofern diese **in „spürbarer Weise“ von seinem eigenen Verweisungsverhalten beeinflusst** wird.
- Die Beteiligung eines Angehörigen ist dann unzulässig, wenn sie der Verwandte nur als **Treuhänder bzw. Strohmann** für den Arzt hält.

# Zusammenarbeit Arzt und Industrie

## POLITIK

**Macht des Rezept-blocks:** Ärzte, die an einer Anwendungsbeobachtung teilgenommen haben, verordnen auch später mehr Arzneimittel dieser Firmen.



Foto: Photothek

## ANWENDUNGSBEOBACHTUNGEN

# Zwischen Marketing und Wissenschaft

Mit der aktuellen Gesundheitsreform versucht der Gesetzgeber erneut, die Transparenz bei Anwendungsbeobachtungen zu verbessern. Doch alle Maßnahmen, für mehr Seriosität und Wissenschaftlichkeit zu sorgen, sind bisher fehlgeschlagen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt,  
Jg. 104, Heft 9, 2. März 2007

## Zusammenarbeit Arzt und Industrie

### **§ 33 MBO „Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit“**

- **Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (z. B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.**

## Ökonomisierung im Gesundheitswesen

- Frage der berufsrechtlichen (Un-)Zulässigkeit von Bonusregelungen, Motivations- und Einweiserpauschalen stellt sich zunehmend.
- Hinweise und Erläuterungen der Berufsordnungsgremien der BÄK „Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit – Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens“ (2007) bieten Orientierung und Hilfe. Sie
  - ❖ betonen die Bedeutung der ärztlichen Unabhängigkeit für eine allein am Wohl und an den Interessen der Patienten ausgerichteten Behandlung,
  - ❖ akzeptieren, dass unter den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen insbesondere in der GKV auch ein wirtschaftliches Verhalten des Arztes erforderlich ist, um die Leistungsfähigkeit, den Umfang und die Qualität der medizinischen Versorgung auf Dauer auf dem derzeit hohen Niveau zu erhalten.



ÄRZTEKAMMER  
WESTFALEN-LIPPE

# WAHRUNG DER ÄRZTLICHEN UNABHÄNGIGKEIT

Umgang mit der Ökonomisierung  
des Gesundheitswesens

Hinweise und Erläuterungen beschlossen von den Berufsordnungsgremien  
der Bundesärztekammer am 02.04.2007





**Vielen Dank  
für Ihr  
Interesse!**