



Prof. Dr. iur.
Hans Kamps
72770 Reutlingen
Haldenhastr. 11

Vorschaltleistungen und Nicht-/Falschabrechnung

Missbrauch bei IGeL/SINGeL-Leistungen

I. Einleitung

Unter dem Stichwort IGeL-Leistungen = Individuelle Gesundheitsleistungen versteht die Ärzteschaft seit 1999 individuelle ärztliche Leistungen für den einzelnen Patienten, die nicht zum GKV-Leistungskatalog gehören und von diesem Leistungsbereich abzugrenzen sind. **Diese Definition war und ist missverständlich.** Gemeint waren von Anfang an jene medizinisch sinnvollen Gesundheitsleistungen (SINGeL-Leistungen), die nicht zum GKV-Leistungsumfang gehören und die

vom (Vertrags-)Arzt angeboten und erbracht werden dürfen, ohne dass gegen das geltende Recht zu verstoßen. Sind SINGeL-Leistungen heute wegen des eingeschränkten GKV-Leistungskataloges aus der Praxis des niedergelassenen (Vertrags-)Arztes nicht mehr wegzudenken, machen sie aber zum Teil nicht unerhebliche Probleme, wenn ein GKV-Versicherter eine GKV-Behandlung auf Chipkarte nur bekommt, wenn er zwingend der Vorschaltung bestimmter SINGeL-Leistungen zustimmt. Unzulässig ist es auch, wenn eindeutige SINGeL-Leistungen überhaupt nicht oder falsch über die GKV oder falsch nach der GOÄ abgerechnet werden. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer Baden-Württemberg hat diese Entwicklung am 18. 07. 2009 angesichts des dadurch für die Ärzteschaft bereits entstandenen öffentlichen Schadens, vor allem durch Presseberichte, in einer Entschließung dargelegt und gebeten, die Rechtsgrundsätze zu SINGeL-Leistungen darzustellen.

II. GKV-Leistungen

Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im SGB V genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (§ 2 Abs. 1 SGB V). Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. GKV-Leistungen müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein und dürfen „das Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten (§ 12 Abs. 1 SGB V). Der Versicherte hat einen Sachleistungsanspruch auf alle ausreichenden Gesundheitsleistungen,

die nicht durch das SGB V selbst oder Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind. GKV-Leistungen sind heute nicht nur rationalisiert, sondern rationiert. Es ist daher jedem (Vertrags-)Arzt erlaubt, SINGeL-Leistungen anzubieten und zu erbringen. Sie sind nach der GOÄ abzurechnen. Eine Gebührenpauschale oder Vorkasse sind unzulässig.

III. SINGeL-Leistungen

SINGeL-Leistungen sind in Abgrenzung zu GKV-Leistungen alle medizinischen Leistungen, die nicht zu den ausreichenden und wirtschaftlichen Leistungen des GKV-Leistungskatalogs gehören, aber

1. gleichwohl medizinisch erforderlich sind oder
2. ärztlich empfohlen werden oder
3. vom Patienten gewünscht und nachgefragt werden und medizinisch vertretbar sind.

1. Zu der ersten Fachgruppe, den sinnvollen und medizinisch erforderlichen SINGeL-Leistungen gehören Leistungen wie
 - über die 3 Screening-Untersuchungen der Mutterschaftsrichtlinien hinausgehende Ultraschalluntersuchungen bei der werdenden Mutter
 - Ruhe-EKG im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung nach GOP 01732 EBM 2009
 - PSA-Bestimmungen
 - Krebsfrüherkennungsuntersuchungen außerhalb der Intervalle
 - Verordnung von Arzneimitteln bei sogenannten Befindlichkeitsstörungen
 - Verordnung von Potenzmitteln bei eindeutiger medizinischer Indikation

2. Zu der größten Fallgruppe der SINGeL-Leistungen gehören ärztlich empfohlene medizinische Leistungen, die vom GKV-Leistungskatalog

ausgenommen sind. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Sonografie aller inneren Organe („Sono-Check“)
- Lungenfunktionsprüfung zur Krankheitsfrüherkennung („Pulmo-Check“)
- Reise- und sportmedizinische Beratungen und Untersuchungen einschließlich Reiseimpfungen („Reise- und Sport-Check“)
- Berufsfähigkeitsuntersuchungen
- Führerscheinquersuchen

3. Die größten Schwierigkeiten bei SINGeL-Leistungen macht die Fallgruppe der von den Patienten gewünschten und medizinisch (noch) vertretbaren Leistungen. Abzugrenzen sind die Leistungen, die (noch) den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen, von den Leistungen, die außerhalb dieser Regeln stehen. Das ist jedenfalls immer dann der Fall, wenn der Arzt die Regeln der ärztlichen Kunst verlässt.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn Leistungen nach der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA erbracht werden (zum Beispiel Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach von Ardenne oder Colon-Hydro-Therapie). Hier muss sich der Arzt ganz sicher sein, dass die SINGeL-Leistung (noch) den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht, denn sonst besteht kein Anspruch auf Liquidation (§ 1 Abs. 2 GOÄ). Das Bezirksberufsgericht kann eine Geldbuße bis zu 50 000,- Euro verhängen.

IV. Missbrauch

Vertragsärzte sind aufgrund ihrer Zulassung nicht nur zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt, sondern auch verpflichtet (§ 95 Abs. 3 SGB V). Diese Versorgungsverpflichtung gegenüber GKV-Versicherten ist rechtlich zwingend und unteilbar! Verstößt der Vertragsarzt dagegen, etwa weil er einen GKV-Versicherten erst behandelt, wenn dieser vorher bei ihm SINGeL-Leistungen „einkauft“, muss er sich vor dem Disziplinarausschuss verantworten, der die Zulassung bis zu zwei Jahre zum Ruhen bringen kann

(§ 81 Abs. 5 SGB V). In schweren Fällen hat der Zulassungsausschuss dem Vertragsarzt die Zulassung zu entziehen. Das Vorschalten von SINGeL-Leistungen vor der Erbringung von GKV-Leistungen ist also grob vertragsrechtswidrig.

GKV-Versicherte haben einen Naturalleistungsanspruch nur auf Leistungen aus dem gesetzlichen GKV-Leistungskatalog. Vertragsärzte dürfen nur diese Leistungen gegenüber der KV mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen. „Versteckt“ ein Vertragsarzt von ihm erbrachte SINGeL-Leistungen in GKV-Leistungen, rechnet er falsch ab, handelt damit ebenfalls grob vertragsrechtswidrig und ist mindestens mit einer Disziplinarmaßnahme zu belegen.

Der (Vertrags-)Arzt darf SINGeL-Leistungen auch nicht kostenlos erbringen. Für die Honorarbemessung ist die GOÄ zugrunde zu legen. Ärztinnen und Ärzte dürfen nur Verwandten, Kolleginnen und Kollegen, deren Angehörigen und mittellosen Patientinnen und Patienten das Honorar ganz oder teilweise erlassen (§ 12 Abs. 2 BO). Es ist daher berufsrechtswidrig und verstößt zudem gegen das Kollegialitätsgebot (§ 29 BO), wenn ein (Vertrags-)Arzt versucht, mit einem solchen „Praxis-Marketing“, genauer durch unzulässige Geschenke über kostenlose SINGeL-Leistungen, Patientinnen und Patienten von Nachbarkollegen abzuwerben und neu zu gewinnen.

V. 5-Punkte-Katalog

(Vertrags-)Ärzte handeln bei der Durchführung, Abgabe und Liquidation von SINGeL-Leistungen rechtmäßig, wenn sie folgenden 5-Punkte-Katalog einhalten:

1. Vertragsärzte haben alle Leistungen des GKV-Leistungskatalogs, die typischerweise zum eigenen Fachgebiet gehören, für GKV-Versicherte im Sachleistungssystem zu erbringen und gegenüber der KV abzurechnen. Unren-

table, nach Auffassung des Vertragsarztes nicht angemessen honorierte Leistungen, die aber ausreichende und wirtschaftliche Leistungen nach dem GKV-Leistungskatalog darstellen, muss der Vertragsarzt als GKV-Leistungen erbringen und darf sie nicht als SINGeL-Leistungen privat abrechnen (BSG vom 14. 03. 2001 – B 6 KA 36 und 54/00 R sowie B 6 KA 77/00 B).

Die Erbringung von GKV-Leistungen darf nicht von vorgeschalteten SINGeL-Leistungen abhängig gemacht werden.

2. SINGeL-Leistungen sind so alt wie das GKV-System. Es handelt sich um „Leistungen auf Verlangen des Zahlungspflichtigen“ (§ 1 Abs. 2 GOÄ). Bei der Abrechnung von SINGeL-Leistungen müssen sämtliche GOÄ-Vorschriften beachtet werden. Die Rechnungslegung muss gemäß § 12 GOÄ erfolgen. Sie muss die entspre-

chenden Gebührennummern, die Leistungslegende, den Steigerungssatz und den sich daraus ergebenden Euro-Betrag enthalten. Unzulässig ist die Vereinbarung und Berechnung eines Pauschalhonorars, also die Vereinbarung eines undifferenzierten, von der einzelnen Gebührennummer und der ihr zurechenbaren Leistung losgelösten Geldbetrages. Denn die Gebühren sind unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen sowie der Umstände bei der Ausführung zu berechnen (§ 5 Abs. 2 GOÄ).

Honorarvereinbarungen über SINGeL-Leistungen gemäß § 2 GOÄ sind zulässig! Die Honorarvereinbarung muss neben den GOÄ-Ziffern und der Bezeichnung der Leistung, dem Steigerungssatz und dem vereinbarten Betrag auch die Feststellung enthalten, dass eine Erstattung

der Vergütung durch eine gesetzliche oder private Versicherungsgesellschaft möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Honorarvereinbarung nicht enthalten!

3. Vertragsärzte dürfen SINGeL-Leistungen an GKV-Versicherten, die keine Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V gewählt haben, nur nach schriftlicher Zustimmung des Versicherten erbringen (§ 18 Abs. 8 BMV-Ä, § 21 Abs. 8 EKV). Die schriftliche Erklärung soll folgende Punkte enthalten:

- Eine Auflistung der zu erbringenden Leistungen unter Angabe der entsprechenden GOÄ-Nummern, des Steigerungssatzes sowie des daraus resultierenden Betrages,
- eine Erklärung, dass die Behandlung auf Wunsch des Patienten erfolgt,
- den Hinweis, dass die Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist,
- den Hinweis, dass die Leistungen nicht mit der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet werden können und kein Anspruch auf Kostenerstattung besteht.

4. Vertragsärzte und Privatärzte müssen den Patienten darüber aufklären, warum Sie die jeweilige SINGeL-Leistung als (Nicht-GKV-) Leistung für erforderlich, ärztlich empfehlenswert oder nach entsprechendem Patientenwunsch

ärztlich für (noch) vertretbar halten. Aufgeklärt werden muss auch über die nach der GOÄ entstehenden Kosten.

5. Vertragsärzte und Privatärzte müssen die Fachgebietsgrenzen einhalten (§ 37 Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg). Die Auffassung, diese Regelung gestatte die systematische Erbringung fachfremder Leistungen bis zu 3 Prozent oder 5 Prozent aller Leistungen, ist falsch!

VI. Zusammenfassung

Die Erbringung und Abrechnung von SINGeL-Leistungen ist heute angesichts der Rationierung von GKV-Leistungen legitim und aus dem Alltag des niedergelassenen (Vertrags-)Arztes nicht mehr hinwegzudenken. Mit dem Angebot von SINGeL-Leistungen darf jedoch kein Missbrauch getrieben werden, indem sie beispielsweise regelmäßig vor die Erbringung von GKV-Leistungen vorgeschaltet werden. Als Leistungen auf Verlangen muss jede SINGeL-Leistung nach der GOÄ abgerechnet werden. Ein „Verstecken“ in der KV-Abrechnung ist verboten. Werden die oben dargelegten Regeln beachtet, führen sie für den niedergelassenen (Vertrags-)Arzt zu zusätzlichen Umsätzen. Diese Einnahmen stellen heute angesichts der Vergütung von GKV-Leistungen eine berechnete Umsatzsteigerung dar. ■