



Inhalt

Bundessozialgericht stärkt BAG	S. 1	KI: Haftung beim Einsatz in Diagnosesystemen	S. 2
Dank TSVG: Bald freie Zulassungen für Kinderärzte, Rheumatologen und Psychiater	S. 1	TSVG – mögliche Änderungen für MVZ	S. 3
Überprüfung des Versorgungsauftrags durch die KV	S. 2	7 Tipps, wenn gegen Sie ermittelt wird	S. 4

Bundessozialgericht stärkt BAG

Wenn ein Vertragsarzt die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens beantragt, entscheidet der Zulassungsausschuss zunächst, ob die Nachbesetzung seines Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen überhaupt erforderlich ist. Denn: War der Arzt vor der Antragstellung nur kaum oder sogar überhaupt nicht mehr vertragsärztlich tätig, kann der Zulassungsausschuss die Ausschreibung des Sitzes ablehnen.

Dies widerfuhr einer chirurgischen Berufsausübungsgemeinschaft in einem kürzlich vom BSG entschiedenen Fall: Krankheitsbedingt übte einer der drei BAG-Partner seine vertragsärztliche Tätigkeit kaum noch aus. Die anderen beiden BAG-Partner fingen den geringen Tätigkeitsumfang ihres Kollegen durch Mehrarbeit vollständig auf, so dass die Fallzahl der BAG konstant dem Dreifachen der durchschnittlichen Fallzahl eines Einzelarztes der Fachgruppe entsprach. Dennoch lehnte der Zulassungsausschuss die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens mit dem Argument ab, dass der zwischenzeitlich verstorbene Vertragsarzt nicht mehr in

relevantem Umfang vertragsärztlich tätig gewesen und eine Nachbesetzung daher aus Versorgungsgründen nicht erforderlich sei. Hiergegen wehrte sich die BAG aber mit Erfolg.

Das BSG entschied, dass bei dieser Erforderlichkeitsprüfung auf die BAG in ihrer Gesamtheit abgestellt werden müsse. Auch nach Einführung der lebenslangen Arztnummer, die eine Zuordnung jeder einzelnen Behandlungsmaßnahme zu einem bestimmten Arzt ermögliche, werde die BAG weiterhin als Einheit betrachtet. BAG-Mitglieder können also nach wie vor die Flexibilität, welche die Tätigkeitsform der BAG bietet, nutzen.

Praxistipp: Sofern Sie in einer BAG tätig sind und im Rahmen einer Überprüfung der Versorgungsaufträge wegen zu geringen Tätigkeitsumfangs von der KV angeschrieben wurden, schauen Sie sich auch die Gesamtfallzahl Ihrer BAG an. Das Urteil des BSG bietet hier erfolgversprechende Ansatzpunkte.

ANNEMARIE NORRENBROCK ■

Dank TSVG: Bald freie Zulassungen für Kinderärzte, Rheumatologen und Psychiater

Im Allgemeinen gilt: Nichts ist so sicher wie der Tod und die Steuern. Für das Gesundheitswesen gilt noch ein dritter Grundsatz: Nach der Reform ist vor der Reform. Dem folgend liegt nun der Referentenentwurf des „Terminservice- und Versorgungsgesetzes - TSVG“ vor. Er ist vor allem deshalb bekannt, weil mit ihm die Mindestsprechstundenzeit von derzeit 20 auf zukünftig 25 Wochenstunden erhöht werden soll.

Bislang noch nicht im Fokus ist eine geplante Änderung bei der Bedarfsplanung. Der G-BA soll bei der Gestaltung der Bedarfsplanungs-Richtlinie innerhalb einzelner Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen differenzierte Mindest- oder Höchstversorgungsanteile festlegen können. Die Bedarfsplanung soll also feingliedriger werden.

Der Gesetzgeber ist aber ungeduldig. Für einige Arztgruppen sollen nicht erst die Entscheidungen des G-BA abgewartet werden. Schon unmittelbar mit Inkrafttreten des TSVG – also voraussichtlich am 01.07.2019 – sollen Zulassungsbeschränkungen für Rheumatologen, Kinderärzte sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie entfallen, wenn sie sich gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, mindestens 80 Pro-

zent ihrer Leistungen aus dem Bereich der psychiatrischen Leistungen zu erbringen. Diese Zulassungsfreiheit soll erst enden, wenn der G-BA die Bedarfsplanung feinjustiert hat, dabei statistische Überversorgungen festgestellt und Zulassungsbeschränkungen angeordnet worden sind.

Für niederlassungswillige Ärzte dieser Fachgruppen sind dies gute Nachrichten, denn für eine Zulassung bedarf es nur eines Antrags. Für schon zugelassene Fachgruppenkollegen verschlechtert sich aber die Lage, wenn sie ihre Praxis

alsbald abgeben wollen. Denn mit dem Wegfall von Zulassungsbeschränkungen ist verbunden, dass keine Nachbesetzungsverfahren für den vorhandenen Sitz durchgeführt werden dürfen. Zwar kann eine Praxis dann noch immer verkauft werden, allerdings könnte angesichts der freien Verfügbarkeit der realisierbare Kaufpreis sinken. Wer eine Praxisabgabe plant, sollte sich also im Zweifel beeilen. Es lohnt sich, diese Erwägungen in die Planungen eines Ausstiegs aus der Praxis einzubeziehen.

CHRISTIAN PINNOW ■

Überprüfung des Versorgungsauftrags durch die KV

Mitunter erhalten Ärzte und Psychotherapeuten unangenehme Post von ihrer KV. So kommt es vor, dass diese in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten die Einhaltung der Versorgungsaufträge überprüft und dabei feststellt, dass jene nur geringe Kalkulation- und Prüfzeiten, eine geringe Fallzahl oder zu wenig gemeldete Sprechzeiten aufweisen.

Die gesetzliche Verpflichtung zur Überprüfung der Versorgungsaufträge erfolgte durch das Versorgungsstärkungsgesetz im Jahre 2015. Der Gesetzgeber, und dies ist unangenehm, erwartet, dass diese Überprüfungen auch disziplinarrechtliche oder zulassungsrechtliche Konsequenzen haben, sofern Vertragsärzte und -psychotherapeuten nicht im gesetzlich vorgegebenen Umfang tätig sind.

Nach den Regelungen der Zulassungsverordnung verpflichtet die Zulassung zur „vollzeitigen vertragsärztlichen Tätigkeit“. In zeitlicher Hinsicht quantifizieren Regelungen im Bundesmantelvertrag den Versorgungsauftrag dahingehend, dass der Vertragsarzt/-psychotherapeut an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung stehen muss. Bei hälftigen Versorgungsauftrag reduziert sich dies auf 10 Stunden wöchentlich.

Da die KV ihre Überprüfung zunächst nur anhand der bei der KV vorliegenden „Leistungsdaten“ vornehmen kann, ist es sehr wichtig, auf die Anfrage der KV zu antworten und gegebenenfalls weitere Informationen zu geben. Zwingend muss

sichergestellt sein, dass eine ausreichende Anzahl von Sprechstunden angeboten und der KV auch gemeldet wird. Werden GKV Patienten außerhalb der Regelversorgung, beispielsweise in Selektivverträgen, behandelt, sind diese Versorgungsleistungen der KV u. U. nicht bekannt, sofern eine Abrechnung direkt mit den Krankenkassen erfolgt. Hierüber muss die KV somit gesondert informiert werden, um einschätzen zu können, ob eine insgesamt ausreichende Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt. Auch Besonderheiten in der Praxisausrichtung und dem Leistungsangebot können erklären, warum beispielsweise trotz relativ geringer Fallzahlen tatsächlich eine ausreichend umfangreiche Teilnahme an der Versorgung vorliegt.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

IMPRESSUM

SCHRIFTLEITUNG:

Dr. Maximilian Warntjen

HERAUSGEBER:

D+B Rechtsanwälté Partnerschaft mbB

Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin

Tel. + 49 30 327 787-0

Fax + 49 30 327 787-77

office@db-law.de

www.db-law.de

Wir versenden den D+B Arztbrief auch per Mail. Sie können ihn jederzeit per Mail an newsletter@db-law.de bestellen, abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

Alle Angaben sind trotz sorgfältiger Recherche ohne Gewähr. Der D+B Arztbrief ersetzt nicht die rechtliche Beratung im Einzelfall.

KI: Haftung beim Einsatz in Diagnosesystemen

Künstliche Intelligenz (KI) ist das Zukunftsthema in der Medizin. Falls Sie KI-Diagnosesysteme einsetzen oder dies planen, sollten Sie sich mit folgenden Fragen befassen: Die Technik werden Sie nicht abschließend durchdringen – Sie müssen sich daher auf Instruktionen des Geräteherstellers verlassen können. Aber Ihr Diagnosesystem arbeitet auch wie ein „Erfüllungsgehilfe“ mit der Folge, dass Sie für Fehler der KI haften könnten.

Der Hersteller wird nur ein beherrschbares Risiko verantworten. Im Bereich Deep Learning ist aber weder absehbar noch begrenzt, wie sich ein System mit den vom ärztlichen Anwender generierten Daten fortentwickelt. Dem Hersteller fehlt dann jede Einfluss- und Steuerungsmöglichkeit, vielleicht ist die Entwicklung von ihm weder angelegt, noch ihm bekannt oder gar verständlich. Schwierig wird es werden, wenn weder Hersteller noch Arzt fachlich in der Lage sind, den Zustand des Diagnosesystems und die Plausibilität seiner Ergebnisse zu überprüfen. Die derzeitige Diskussion sieht die erste Verantwortung beim Anwender, denn der Arzt hat (noch) die Letztentscheidungsmacht.

Haftungsrechtlich jetzt schon relevant sind Fälle, in denen das Diagnosesystem ein anderes Ergebnis erzielt als der Arzt. Wie wirkt sich ein fehlerhaftes Hinwegsetzen über einen „Befundvorschlag“ zukünftig aus? Was wird, wenn KI Befundvorschläge in einer Qualität liefern kann, die einem ärztlichen Befund entspricht, also Facharztstandard erreicht? Für Befunde ärztlicher Kollegen gilt haftungsrechtlich der Vertrauensgrundsatz, d.h. sie dürfen ohne weitere Prüfung der Behandlung zugrunde gelegt werden. Gelingt so letztlich die Enthaltung um den Preis eingeschränkter Therapiefreiheit? Und kann Ärzten das Nichtvorhalten von Diagnosesystemen oder die Übernahme einer Behandlung ohne das System vorgeworfen werden, wenn der Einsatz KI-basierter Systeme haftungsrechtlich geschuldet ist? Anders gewendet: Kann es passieren, dass der Algorithmus den Facharztstandard setzt?

DR. THOMAS WILLASCHEK ■



TSVG – mögliche Änderungen für MVZ

- Erleichterte MVZ-Übertragung auf angestellte Ärzte: Möchten Gesellschafter ihre Anteile an der MVZ-Trägergesellschaft auf Ärzte übertragen, die im MVZ angestellt tätig sind, lässt sich dies zurzeit allenfalls mit aufwändigen Zwischenschritten umsetzen. Denn angestellte Ärzte, die ihre Vertragsarztzulassung nicht in das MVZ eingebracht haben, besitzen nicht die Gründereigenschaft. Daher dürfen sie nicht als Gesellschafter an der MVZ-Trägergesellschaft beteiligt sein. Damit soll nach dem Entwurf des TSVG Schluss sein: Ärzte sind während ihrer Anstellung beim MVZ gründungsberechtigt und dürfen Gesellschaftsanteile übernehmen, allerdings nur von Gründungsgesellschaftern.

- Bedarfsprüfung bei der Nachbesetzung von Angestelltenstellen: Der Zulassungsausschuss soll in Zukunft in gesperrten Planungsbereichen die Nachbesetzung

einer Angestelltenstelle verweigern können, wenn diese aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Das bedeutet nichts anderes, als dass Angestelltenstellen ersatzlos – nämlich ohne eine Entschädigungszahlung der KV – wegfallen können! Verfügt das MVZ lediglich über zwei Angestelltenstellen, kann dadurch sogar der Fortbestand des MVZ gefährdet sein. Sollte diese Regelung den Gesetzgebungsprozess überleben, wird zukünftig vor jeder Nachbesetzung in besonderem Maße darauf zu achten sein, dass auf der Angestelltenstelle ausreichend Leistungen erbracht wurden.

- Investoren unerwünscht: Nach dem Entwurf des TSVG sollen Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nur noch berechtigt sein, MVZ mit einem Bezug zur Dialyseversorgung („fachbezogenes MVZ“) zu gründen. Damit soll insbesondere Investoren das Vehikel ge-

nommen werden, nichtärztliche Dialyseinrichtungen zu erwerben, um MVZ zu gründen und sich auf diese Weise Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung zu verschaffen.

- Praxisnetze als MVZ-Gründer: Zukünftig sollen auch anerkannte Praxisnetze berechtigt sein, MVZ zu gründen, allerdings nur in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten.

Das TSVG bedeutet für MVZ-Betreiber bislang also wenig Licht (MVZ-Übertragung auf angestellte Ärzte) und viel Schatten (Bedarfsprüfung bei der Nachbesetzung). Somit bleibt zu hoffen, dass das „Struck’sche Gesetz“ auch beim Entwurf des TSVG Anwendung findet: „Kein Gesetz kommt aus dem Parlament so heraus, wie es eingebracht worden ist.“

TILL SEBASTIAN WIPPERFÜRTH, LL.M. ■

7 Tipps, wenn gegen Sie ermittelt wird

1. Frühwarnsignale beachten

Die Strafprozessordnung sieht keine Benachrichtigung des Beschuldigten zu Beginn der Ermittlungen vor. Dass gegen Sie ermittelt wird, erfahren Sie deshalb entweder erst im Zuge einer Durchsuchung oder durch eine Vorladung zur Beschuldigtenvernehmung. Es gibt aber „Frühwarnsignale“: Wenn Ihnen z.B. die KV im Rahmen einer Abrechnungsprüfung eine „mindestens grob fahrlässige“ Falschabrechnung vorwirft, kann dies darauf hindeuten, dass Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft erstattet wurde. Auch wenn Sie mitbekommen, dass Ihre Patienten von Kassen und/oder Ermittlungsbehörden befragt werden, ist Anlass hierfür nicht selten ein bevorstehendes oder schon laufendes Ermittlungsverfahren.

2. Vorbereitet sein

Unüberlegtes Handeln kann im Strafverfahren zu erheblichen Nachteilen führen. Dies gilt insbesondere für die emotionale Ausnahmesituation einer Praxis- oder Hausdurchsuchung (siehe die folgenden Tipps). Wer sich vorbereiten will, hat einen Notfallplan in der Praxis, auf der u.a. die Rufnummer eines Verteidigers und Verhaltensanweisungen für die Mitarbeiter notiert sind.

3. Reden ist bestenfalls Bronze

So verständlich das Bedürfnis ist, unbe-

rechtigten Vorwürfen sofort entgegenzutreten: Schweigen ist Gold. Für den Laien ist häufig nämlich kaum erkennbar, welche Bedeutung eine Formulierung im juristischen Kontext hat. Auch ist oft unklar, um welche Vorwürfe es eigentlich geht. Deshalb: Keine Angaben zum Tatvorwurf machen, auch nicht in scheinbar informellen Gesprächen mit Beamten, z.B. am Rande einer Durchsuchung.

4. Beweismittel lassen, wo sie sind

Kommt es zu einer Durchsuchung von Praxis- und/oder Privaträumen, darf auf keinen Fall versucht werden, vermeintlich belastendes Material auf die Schnelle beiseite zu schaffen oder zu vernichten. Im schlimmsten Fall können derartige Handlungen die Anordnung von Untersuchungshaft begründen!

5. Es ist nicht Ihr Zeuge

Gleiches gilt für die Kommunikation mit potenziellen Zeugen, wie z.B. Arzthelferinnen oder Patienten. Es ist dringend davon abzuraten, die Zeugenvernehmung „vorbereiten“ oder Gespräche zu führen, um bei den Zeugen „die Erinnerung aufzufrischen“. Auch hier besteht die Gefahr, dass die Staatsanwaltschaft „Verdunklungsgefahr“ – und die ist ein Haftgrund – annimmt.

6. Vertrauen ist gut, Verteidigung besser Sicher, die Staatsanwaltschaft ist verpflichtet, auch die entlastenden Umstände zu ermitteln. Nicht selten scheinen die Ermittlungsbehörden aber in erster Linie daran interessiert, dem Beschuldigten die vermutete Straftat nachzuweisen. Wer bloß darauf vertraut, dass am Ende „die Wahrheit ans Licht kommt“, verschläft oft wichtige Weichenstellungen des Verfahrens (z.B. Sachverständigenauswahl). Eine aktive Verteidigung steuert dieser Tendenz entgegen und versucht, so früh wie möglich Einfluss zu nehmen. Auf diese Weise wird eine gute Ausgangsposition geschaffen, um anschließend die Einstellung des Verfahrens zu erreichen.

7. Ruhe und Optimismus bewahren

Strafrechtliche Ermittlungsverfahren stellen eine erhebliche Belastung für den Betroffenen dar. Neben die Ungewissheit und Sorge tritt häufig ein Gefühl der Machtlosigkeit, nicht zuletzt durch den Umstand, dass sich derartige Verfahren oft monate- oder gar jahrelang hinziehen. Vielleicht hilft, wenn Sie bedenken: Die meisten Arztstrafverfahren werden weder publik, noch führen sie zu einer Anklage bzw. Verurteilung, sondern werden eingestellt.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■



WENN ES WICHTIG IST.

D+B

BERLIN

Kurfürstendamm 195
D-10707 BERLIN
Telefon +49 30 327 787-0
Fax +49 30 327 787-77

DÜSSELDORF

Kaistraße 2
D-40221 DÜSSELDORF
Telefon +49 211 415 577-70
Fax +49 211 415 577-77

BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40
B-1040 BRÜSSEL
Telefon +32 2 743 09-19
Fax +32 2 743 09-26

www.db-law.de office@db-law.de