



## Inhalt

|   |      |  |      |
|---|------|--|------|
| Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst                                | S. 1 | Nicht jeder Notfall rechtfertigt einen Verkehrsverstoß | S. 3 |
| Maas macht mobil: Gesetzentwurf zur Korruptionsstrafbarkeit liegt vor | S. 1 | EBM: Die wichtigsten Änderungen zum Quartal 2/2015     | S. 3 |
| Honorar: Der Weiterbildungsassistent im Fokus der KV                  | S. 2 | 7 Tipps zum Abschluss eines Praxismietvertrages        | S. 4 |
| Mini-Serie zum GKV-VSG: Zulassung                                     | S. 2 |  |      |

## Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst

Die Möglichkeiten, sich vom ärztlichen Notfalldienst befreien zu lassen, wurden in den letzten 10 Jahren erheblich reduziert. Die grundsätzliche Verpflichtung eines jeden Vertragsarztes zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst folgt aus seinem Zulassungsstatus. Jeder Vertragsarzt soll zu einem gleichwertigen Mittragen der Belastungen des ärztlichen Notfalldienstes verpflichtet sein, was auch im Falle gesundheitlicher Schwierigkeiten dazu führt, dass eine vollständige (ersatzlose) Befreiung regelmäßig nicht in Betracht kommt. Wer aus gesundheitlichen oder vergleichbar schwerwiegenden Gründen an der persönlichen Notdienstleistung gehindert ist, muss einen Vertreter zur Ableistung der ihm obliegenden Notfalldienste stellen. Zuletzt hatte das Bundessozialgericht im Jahre 2008 diese Grundsätze auch im Falle eines Patho-

logen bestätigt, der geltend gemacht hatte, ihm fehlten aktuelle Kenntnisse und Fähigkeiten für den Notdienst. Überraschend ist nun erneut ein Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht anhängig, bei dem es um die Frage geht, ob im Falle eines Arztes für Psychotherapeutische Medizin, der 20 Jahre lang keinen Notfalldienst versehen hat, eine vollständige Befreiung vom Notfalldienst ausgeschlossen ist, obwohl nach den Feststellungen des Landessozialgerichts er tatsächlich zur persönlichen Erbringung des Notdienstes nicht geeignet ist. Mit Spannung bleibt abzuwarten, ob das Bundessozialgericht diesen Fall zum Anlass nimmt, die Voraussetzungen zur Befreiung vom Notfalldienst neu zu formulieren und seine Rechtsprechung zu ändern.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

## Maas macht mobil: Gesetzentwurf zur Korruptionsstrafbarkeit

Aus dem Haus von Justizminister Heiko Maas liegt zwischenzeitlich der schon länger angekündigte Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen vor. Das Gesetz sieht die Schaffung eines neuen Straftatbestandes vor, der nicht nur für Ärzte, sondern für sämtliche akademischen Heilberufe und daneben auch für Angehörige der so genannten Gesundheitsfachberufe gilt. Es drohen empfindliche Strafen: Der Gesetzentwurf sieht bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe vor, wenn im Zusammenhang mit der Berufsausübung Vorteile angenommen werden, die als Gegenleistung für z. B. Verordnungs- oder Zuweisungsentscheidungen gewährt werden.

Der selten um ein klares Wort verlegene oberste Strafrichter *Thomas Fischer*, der womöglich bald entsprechende Fälle zu entscheiden haben wird, hat erst jüngst in einem Beitrag für eine Fachzeitschrift die Erwartungshaltung an den neuen Straftatbestand formuliert: »*Erst wenn ein paar Dutzend Ärzte und Vertriebsverantwortliche tatsächlich verurteilt sind und ihre berufliche Existenz verloren haben, wird sich die Botschaft verbreiten, dass bandenmäßige Korruption zu Lasten der Allgemeinheit und ihrer jeweils schwächsten Mitglieder nicht toleriert wird.*« Besonders problematisch sind

solche pauschalen und vorurteilsbehafteten Sichtweisen auf das Gesundheitssystem insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gesetzentwurf offen lässt, wo genau die Grenze zwischen zulässiger Kooperation und Korruption verläuft.

Zukünftig wird es unerlässlich sein, Kooperationsbeziehungen zwischen Ärzten untereinander, aber auch die Zusammenarbeit von Ärzten mit anderen Berufsgruppen auf die neuen strafrechtlichen Risiken »abzuklopfen«.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■

## Honorar: Der Weiter- bildungsassistent im Fokus der KV

Wer einen Weiterbildungsassistenten beschäftigt, darf mit dessen Hilfe weder eine besonders große Vertragsarztpraxis betreiben noch seine vertragsärztliche Tätigkeit stark ausdehnen. Das folgt – in anderen Worten – aus der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sowie der dazu ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Setzt eine KV die dortigen, interpretationsbedürftigen Vorgaben restriktiv um, kann dies für Weiterbildungsermächtigte teuer werden: Die KV Berlin kürzt derzeit in vielen Fällen stattliche vierstellige Beträge – pro Quartal. Aufgrund der Kürzungshöhe fällt dies vielen Ärzten auf, obwohl die Kürzung nur versteckt hinten im Honorarbescheid erkennbar wird. Kleinere Beträge rutschen bei oberflächlicherer Prüfung durch, deshalb ist ein aufmerksames Studium des Honorarbescheids wichtig!

Es ist durchaus aussichtsreich, sich gegen eine Kürzung zu wehren. In nahezu allen uns bekannten Fällen wurden die Kürzungen im Widerspruchsverfahren erheblich reduziert oder gar ganz aufgehoben. Nach und nach nämlich rückt die KV Berlin von einzelnen Annahmen ab, z. B. einen Bezugszeitraum aus den 90er Jahren heranzuziehen. Auch für Neupraxen und Praxen mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen legt die KV Berlin nun andere (arztfreundlichere) Beurteilungsmaßstäbe an. Dennoch bleibt die KV Berlin Vorreiterin einer restriktiven Auslegung

der Regelungen zur Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten. Argumentativer Ansatz ist dabei die gesetzliche Vorgabe, dass der Weiterbildungsassistent ursächlich für die Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs oder der unzulässigen Ausdehnung der Kassenpraxis ist. Wo die Ausdehnung der Praxis oder die unverändert große Versorgerpraxis jedoch auf anderen Umständen beruht, darf auch keine Kürzung erfolgen. Dies darzulegen erfordert einen großen Begründungsaufwand, der sich

aufgrund der Erfolgsaussichten aber zu meist lohnt.

Nicht außer Acht lassen darf man, dass durch derartige Prüfungen auch die insbesondere allgemeinmedizinische Weiterbildung gefährdet ist, denn viele Praxen verzichten bereits auf die Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten. Soweit müssen Niedergelassene aber nicht gehen, denn hierfür gibt es zwischenzeitlich mit der KV Berlin abgestimmte Lösungen.

CONSTANZE BARUFKE ■

## Mini-Serie zum GKV-VSG: Zulassung

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) soll zum 01.07.2015 in Kraft treten. Eine Mini-Serie des D<sup>+</sup>B Arztbriefts erläutert und kommentiert die wichtigsten Punkte aus 193 Seiten Kabinettsentwurf, in dieser Ausgabe zum Thema Zulassung.

**MVZ:** MVZ werden erheblich gestärkt und bieten sich künftig als Alternative zur fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) an.

Arztgruppengleiche MVZ werden möglich, auch für Zahnärzte und Psychotherapeuten. Auch bestehende MVZ dürften künftig nicht mehr fachübergreifend sein müssen. Unrentable Arztsitze, die allein aufgrund der Fachübergreiflichkeit integriert wurden, können verwertet werden. Die Änderung ist auch interessant für Standorte, an denen allein angestellte Ärzte tätig sein sollen und für die keine Zweigpraxis in Frage kommt.

Bewirbt sich ein MVZ auf eine ausgeschriebene Zulassung, muss es den Angestellten nicht namentlich benennen. Der Zulassungsausschuss berücksichtigt vielmehr ein besonderes Versorgungskonzept des MVZ.

**Nachbesetzung:** Bei Überversorgung (über 140%) sollen Vertragsarztsitze nur noch ausnahmsweise nachbesetzt werden. Gründe können z. B. lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf sein, oder dass ein spezieller Facharztsitz benötigt wird. Angestellte oder BAG-Partner werden erst nach dreijähriger Zusammenarbeit privilegiert. Kooperationen, die bereits vor dem 05.03.2015 begonnen haben, fallen nicht unter diese Regelung, sondern genießen Bestandschutz. Eine Ausnahmeregelung gilt für

Ärzte, die den Sitz in ein schlechter versorgtes Gebiet des Planungsbereichs verlegen.

**Erfüllung Versorgungsauftrag:** Die KVen prüfen anhand der Abrechnungsdaten, ob Vertragsärzte und angestellte Ärzte ausreichend GKV-Leistungen gemäß Versorgungsauftrag erbringen. Bei Verstößen drohen ein Disziplinarverfahren und die Entziehung einer (häftigen) Zulassung bzw. der Widerruf einer (Teil-)Anstellungsgenehmigung. Positiv: Ist die Nachbesetzung einer Anstellungsgenehmigung problematisch, ist künftig deren Ruhen möglich.

**Wachstum im Jobsharing:** Unterdurchschnittlich abrechnende ärztliche und psychotherapeutische Praxen können entgegen der Leistungsbegrenzung den Praxisumfang im Jobsharing (BAG oder Anstellung) zumindest auf den Durchschnittsumsatz der Arztgruppe steigern. Wird dies nicht nur auf jüngere Praxen angewendet, bietet sich die Möglichkeit, »heruntergefahrenen« Praxen vor dem Verkauf auf den Fachgruppenniveau zu steigern. Das begegnet der Gefahr, dass nur ein häftiger Versorgungsauftrag übergeht.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■

### IMPRESSUM

#### SCHRIFTFÜHRUNG:

Dr. Maximilian Warntjen, Constanze Barufke

#### HERAUSGEBER:

DIERKS<sup>+</sup>BOHLE RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB  
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin  
Tel. +49 30 327 787-0, Fax +49 30 327 787-77  
www.db-law.de, office@db-law.de

Sie können jederzeit per Mail an die o. g. Adresse den D<sup>+</sup>B Arztbrief abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

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

# Nicht jeder Notfall rechtfertigt einen Verkehrsverstoß

Im Notfall darf ein Arzt Verkehrsregeln missachten. Die Voraussetzungen sind freilich sehr eng, wie der aktuelle Fall eines bayerischen Rettungsarztes auf dem Weg zu einem erstickungsgefährdeten Kind zeigt. Die zunächst wegen Gefährdung entgegenkommender Fahrzeuge festgesetzte Strafe von 4.500€ nebst Fahrverbot wurde zwar – auch aufgrund einer über 200.000 mal unterschriebenen Petition im Internet – wieder aufgehoben, verdeutlicht aber die strengen Regeln. Nach §16 Ordnungswidrigkeitengesetz ist ein Verstoß gegen eine Verkehrsregel »nicht rechtswidrig«, wenn damit eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für Leben oder Leib abgewendet werden soll. Allerdings greift die Vorschrift nur dann, wenn gerade die Verkehrsregelverletzung die konkret notwendige Behandlungsmaßnahme ermöglicht hat. Insbesondere muss der Verkehrsverstoß zu einer Zeitverkürzung und dadurch zu einem wesentlichen Behandlungsvorteil geführt haben. Oft zeigt sich aber im Nachhinein, dass die Zeitersparnis nur wenige Minuten betrug und deshalb kein »angemessenes Mittel« war, die Gefahr abzuwenden. Vor allem die in der Regel bestehende Möglichkeit, die erforderliche Hilfe durch einen Notarzt mit Sonderrechten (Blaulicht, Martinshorn) herbeizurufen, beschränkt die Anwendung der Notstandsvorschrift auf wenige Sonderfälle.

Die Rechtsprechung hat Geschwindigkeitsüberschreitungen weder bei akuten Rückenschmerzen und dadurch bedingten Sehstörungen nach einer Bandscheibenoperation und noch nicht einmal bei einem Herzanfall (wegen zu geringer Zeitersparnis von 25 Sekunden bis max. 1 Minute) für gerechtfertigt gehalten. Allerdings hat das Oberlandesgericht Köln seinerzeit wegen der »guten Absicht« zwar nicht das Bußgeld aufgehoben, wohl aber vom Regelfahrverbot abgesehen, weil ein Arzt auf dem Weg zum Notfall die Straßenverkehrsregeln nicht aus grobem Leichtsinne, sondern aus Sorge um die Gesundheit seines Patienten überschreite.

TORSTEN MÜNNCH



## EBM: Die wichtigsten Änderungen zum Quartal 2/2015

**GOP 03010 & 04010:** Hausärzte und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können im Vertretungs- und Überweisungsfall die volle Versichertenpauschale (GOP 03000/04000) abrechnen. Die GOP 03010 bzw. 04010, wonach in diesen Fällen nur die halbe Versichertenpauschale abgerechnet werden konnte, wurden gestrichen.

**GOP 03060, 03062 & 03063:** Bei kürzer als 18 Monate zugelassenen Ärzten werden die Vorgaben zu den Mindestfallzahlen in den ersten sechs Quartalen nicht angewendet. Bitte beachten Sie: Die EBM-Regelungen zur nichtärztlichen Praxisassistenz sind sehr komplex und juristisch nicht unproblematisch. Es sollte daher genau geprüft werden, ob die Abrechnungsvoraussetzungen der GOP vorliegen!

**GOP 06225:** Die augenärztliche Strukturpauschale kann von konservativ tätigen Augenärzten, welche ausschließlich die intravitreale Medikamenteneinbringung (IVOM) als operative Leistung erbringen (GOP 31372-31373 bzw. GOP 36371-36373), einmal im Behandlungsfall als Zuschlag zur Grundpauschale abgerechnet werden.

**Reproduktionsmedizin:** Die Änderung der Richtlinie über Künstliche Befruchtung zum 18. 10. 2014, wonach Laboruntersuchungen nun nicht mehr vor jeder Keimzellengewinnung, sondern innerhalb von 3 Monaten vor der ersten Keimzellengewinnung zu erfolgen haben, machte eine

Anpassung des EBM notwendig. Der Reproduktionsfall umfasst nun neben den berechnungsfähigen Zyklusfällen auch die Leistungen im Rahmen erforderlicher Laboruntersuchungen vor der ersten Keimzellengewinnung.

**GOP 17372:** Der Leistungsinhalt *Szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung der Zusatzpauschale Radionuklidtherapie* wurde in den fakultativen Leistungsinhalt überführt. Beachten Sie: Bei Anwendung von Radium-223-dichlorid sind die Kosten des Produkts nicht über die Kostenpauschale 40562, die mit der Verwendung des Produkts zusammenhängenden Kosten (Beschaffung, Lagerung, Abfallbeseitigung etc.) nur über die Kostenpauschale 40582 berechenbar.

**GOP 32819 & 32820:** Die GOP 32820 (alt) wurde indikationsabhängig in zwei GOP, 32819 und 32820 (neu), aufgeteilt. Die GOP 32820 (neu) umfasst sowohl den DNA- als auch den mRNA-Nachweis. Die GOP 32819 und 32820 sind jeweils mit 28€ bewertet. Ein Blick in den neuen EBM wird unbedingt empfohlen!

**Neuer AOP-Katalog:** Die jährliche Aktualisierung der ICD-10-GM und des OPS machte eine Anpassung des Anhangs 2 des EBM erforderlich. Die wichtigsten Änderungen umfassen die Überarbeitung der Codes für den Verschluss abdominalen Hernien sowie die Überarbeitung der Codes für Implantation und Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk.

CONSTANZE BARUFKE

# 7 Tipps zum Abschluss eines Praxismietvertrages

## 1. Mietdauer aushandeln, Kündigung ausschließen

In der Regel werden Sie an einem langfristig laufenden Mietvertrag interessiert sein. Achten Sie deshalb darauf, dass die ordentliche Kündigung des Mietvertrages für den von Ihnen gewünschten Zeitraum (zum Beispiel fünf Jahre) vertraglich ausgeschlossen ist (sog. »feste Mietlaufzeit«).

## 2. Verlängerungsoption

Bestehen Sie auf eine – möglichst einseitige – Verlängerungsoption. Mit ihr können Sie durch einfache schriftliche Erklärung gegenüber dem Vermieter eine Verlängerung des Mietvertrages erreichen, wenn die ursprünglich vorgesehene Mietzeit abgelaufen ist (zum Beispiel Verlängerung um weitere fünf Jahre nach Ablauf der zunächst vereinbarten fünfjährigen Laufzeit). Im Idealfall gelingt es Ihnen, mehrfache Verlängerungsoptionen in den Vertrag hinein zu verhandeln. Bedenken Sie bei Verlängerungsoptionen aber auch, dass Vermieter

derartige Klauseln oftmals nur um den Preis einer Mieterhöhung gewähren. Der Maßstab der Mieterhöhung sollte bereits bei Unterzeichnung des Mietvertrages feststehen, um böse Überraschungen zu vermeiden.

## 3. Miethöhe

Sie ist frei verhandelbar, eine Grenze kommt allenfalls wegen Wuchers in Betracht (so gut wie nie einschlägig). Prüfen Sie einen günstig erscheinenden Mietzins kritisch. Fast schon regelmäßig enthalten Mietverträge Vereinbarungen zur automatischen Mietsteigerung (Indexmiete, Staffelmiete). Aus einer anfangs günstigen Miete kann dann recht schnell ein prominenter Kostenfaktor werden. Rechnen Sie sich also vor Unterschrift unter den Vertrag aus, wie hoch die Miete in (z. B.) fünf Jahren sein wird.

## 4. Übergabeprotokoll

Halten Sie beim Einzug den Zustand der Räume in einem Übergabeprotokoll fest.

Das schützt Sie vor ungerechtfertigten Rückbauforderungen.

## 5. Konkurrenzschutzklausel

Versuchen Sie, in den Vertrag eine Konkurrenzschutzklausel hinein zu verhandeln, die es dem Vermieter untersagt, in dem Gebäude (oder auch in Gebäuden der näheren Umgebung, falls diese von ihm vermietet werden) Fachärzte Ihres Gebietes aufzunehmen.

## 6. Aufnahme eines Kollegen

Versuchen Sie, eine Klausel zur Mitnutzung der Räume durch einen Kollegen/ eine Kollegin zu vereinbaren. Dann können Sie später eine Gemeinschaftspraxis gründen oder einen Angestellten aufnehmen, ohne Ihren Vermieter um Erlaubnis fragen zu müssen.

## 7. Nachmieterklausel

Sehr sinnvoll ist eine Nachmieterklausel (Vermieter muss den von Ihnen vorgeschlagenen Nachmieter akzeptieren, sofern kein wichtiger Zurückweisungsgrund – z. B. Überschuldung – vorliegt), damit Sie die Möglichkeit haben, Ihre Praxis unter Weitergabe der Räume zu verkaufen.

TORSTEN MÜNNCH

**DIERKS + BOHLE**

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

# WIR HABEN PRAXIS.

## 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](http://www.db-law.de) [office@db-law.de](mailto:office@db-law.de)

