



## Inhalt

Ausgelagerte Praxisstätte – BSG erschließt neue (Spiel-)Räume	S. 1	Wirkstoffprüfung: Macht Bayern Schule?	S. 3
Mini-Serie zum GKV-VSG: Was außerdem noch wichtig ist!	S. 1	Erfolgreiche Klagen im Laborbereich!	S. 3
Fortbildungsverpflichtung – auf den Nachweis kommt es an!	S. 2	7 Tipps zum Verhalten bei einer Praxisdurchsuchung	S. 4

## Ausgelagerte Praxisstätte – BSG erschließt neue (Spiel-)Räume

Ausgelagerte Praxisräume ermöglichen dem Vertragsarzt – ohne gegebenenfalls langwieriges Genehmigungsverfahren – seine Tätigkeit teilweise außerhalb seines Vertragsarztsitzes auszuüben. Anders als bei einer Zweigpraxis bedarf es keiner vorherigen Genehmigung der KV, es genügt vielmehr eine Anzeige. Allerdings bestehen gewisse Restriktionen: In ausgelagerten Praxisräumen dürfen beispielsweise keine Sprechstunden abgehalten und nur spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen erbracht werden. Außerdem müssen sie sich in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz befinden.

Nach bisheriger Rechtsprechung des BSG galt außerdem: In ausgelagerten Praxisräumen dürfen nur Leistungen erbracht werden, die nicht (auch) am Hauptsitz angeboten werden. Problematisch waren damit schon sich nur geringfügig überschneidende Leistungsspektren an Haupt- und ausgelagertem Standort. Diese strenge Haltung scheint das BSG in einer neuen Entscheidung, deren ausführliche Begrün-

dung noch nicht vorliegt, nun ausdrücklich aufgegeben zu haben. Es könnten sich damit neue Spielräume eröffnen.

Ist eine teilweise Identität der Leistungen in ausgelagerten Praxisräumen und am Vertragsarztsitz möglich, dann werden die Grenzen der neuen Möglichkeiten durch ausgelagerte Praxisräume theoretisch nur noch durch zwei Fragen bestimmt. Erstens: Wann befinden diese sich noch in „räumlicher Nähe“ zum Vertragsarztsitz? Es lassen sich hier gute Argumente dafür anführen, bei einer Fahrtzeit von bis zu 30 Minuten noch von räumlicher Nähe auszugehen. Zweitens: Wie „speziell“ müssen die dort angebotenen Leistungen sein? Da das BSG davon auszugehen scheint, dass zumindest ein Ausschnitt aus dem Leistungsspektrum des Hauptstandortes auch in der ausgelagerten Praxisstätte erbracht werden darf, lässt sich mit guten Argumenten vertreten, dass mindestens 50 % des Gesamtleistungsspektrums auch in der ausgelagerten Praxisstätte erbracht werden dürfen.

Insbesondere in Konstellationen, in denen bisher z. B. Großgeräte in den ausgelagerten Praxisräumen betrieben und entsprechende Leistungen erbracht wurden, könnte auf der Grundlage der neuen Rechtsprechung das Leistungsspektrum nunmehr erweitert werden.

FILIP KÖTTER

## Mini-Serie zum GKV-VSG: Was außerdem noch wichtig ist!

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) trat am 23.07.2015 in Kraft. Eine Mini-Serie des D<sup>+</sup>B Arztbrieft erläutert und kommentiert die Neuerungen. Nach dem Thema Zulassung stehen nun weitere wichtige Änderungen für Vertragsärzte im Fokus.

**Terminservicestellen:** Die KVen bieten spätestens ab 01.02.2016 Terminservicestellen an. Diese vermitteln bei Vorlage einer Überweisung zum Facharzt (Ausnahme: Augenärzte u. Gynäkologen) innerhalb einer Woche einen Termin mit max. vier Wochen Wartezeit (Ausnahme: verschiebbare Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen). Die Entfernung zwischen Wohnort des Patienten und Praxis muss zumutbar sein. Ansonsten bietet die KV einen Termin zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus an, vergütet aus dem Budget der Vertragsärzte.

**ASV:** Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) ist bei onkologischen

und rheumatologischen Erkrankungen nicht mehr nur für schwere Verlaufsformen möglich. Neu ist auch, dass nur öffentlich-rechtliche Stellen (insbesondere KVen) die Abrechnung von ASV-Leistungen übernehmen dürfen. Der Bestandschutz für Alt-Verträge der Krankenhäuser wurde von zwei auf längstens drei Jahre nach Start einer neuen ASV-Indikation verlängert.

**Ärztliche Selbstverwaltung:** In der KBV-Vertreterversammlung stimmen künftig über hausärztliche Belange nur die Vertreter der Hausärzte, über fachärztliche Belange nur die Vertreter der Fachärzte ab. Bei gemeinsamen Abstimmungen ist so zu gewichten, dass insgesamt eine Parität der Stimmen zwischen Hausarzt- und Facharztvertretern besteht. Für die KVen wird es diese Regelung entgegen dem Gesetzentwurf nicht geben.

**Bedarfsplanung:** Bis Ende 2016 soll das zahlenmäßige Verhältnis von Ärzten einer Fachgruppe zu Einwohnern neu festgelegt werden. Dabei werden insbesondere die demografische Entwicklung sowie die Sozial- und Morbiditätsstruktur berücksichtigt.

**Entlassmanagement:** Kliniken werden verpflichtet, vor- bzw. nachstationäre Behandlung anzubieten. Sie dürfen Patienten bei der Entlassung für bis zu sieben Tage Arzneimittel verordnen und Arbeitsunfähigkeit attestieren.

**Hochschulambulanzen:** Hochschulambulanzen dürfen künftig über den für Forschung und Lehre erforderlichen Umfang hinaus Patienten mit schweren und komplexen Krankheitsbildern behandeln. Näheres vereinbaren KBV, DKG und GKV-Spitzenverband.

**Wirtschaftlichkeitsprüfungen:** Geprüft wird ab 2017 nach regionalen, zwischen KVen und Kassen zu vereinbarenden Regeln. Nähere Informationen hierzu finden Sie in unserem Newsletter auf Seite 3.

**Zweitmeinungsverfahren:** Bei bestimmten planbaren, vielfach durchgeführten Eingriffen (z. B. Kniegelenksendoprothetik) haben Patienten Anspruch auf eine Zweitmeinung. Die zu konsultierenden Ärzte müssen besondere Anforderungen erfüllen: Neben langjähriger Erfahrung sollen sie möglichst als Gutachter tätig

sein oder besondere Zusatzqualifikationen nachweisen können.

**Praxisnetze:** Praxisnetze, die von der KV anerkannt sind, sollen besonders gefördert werden. Für sie ist im Honorarverteilungsmaßstab künftig zwingend eine gesonderte Vergütungsregelung vorzusehen.

**Ärztliche Weiterbildung:** Es werden 7.500 Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin und bis zu 1.000 Weiterbildungsstellen für angehende Fachärzte der Grundversorgung gefördert. Soll der Assistent nach Abschluss der Weiterbildung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, darf er ab Antragstellung bis zum Beschluss des Zulassungsausschusses über die Teilnahme weiter beschäftigt werden.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■

#### IMPRESSUM

##### SCHRIFTFÜHRUNG:

Dr. Maximilian Wartjen, 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.

## Fortbildungsverpflichtung – auf den Nachweis kommt es an!

„65 Berliner Ärzten drohen derzeit Honorarkürzungen, weil sie ihre Fortbildungsnachweise nicht erbracht haben. Zehn Ärzten wurden in Berlin aufgrund fehlender Fortbildungsnachweise im ersten Fortbildungszeitraum bis 2009 die Zulassung entzogen“ - so eine Mitteilung in der Ärztezeitung vom 05.06.2015.

Vertragsärzte sind verpflichtet sich fortzubilden. Dies gilt ganz unabhängig davon, ob sie als Niedergelassene, Angestellte oder Ermächtigte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen: Alle fünf Jahre ist gegenüber der KV nachzuweisen, dass in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum mindestens 250 Fortbildungspunkte gesammelt wurden. Wichtig ist dabei, dass der KV der Nachweis innerhalb des Fünfjahreszeitraums vorliegt. Andernfalls drohen empfindliche Honorarkürzungen in Höhe von 10 % für die ersten vier bzw. sogar 25 % für jedes weitere Quartal, die dem Fünfjahreszeitraum folgen. Die Honorarkürzung endet erst nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis er-

bracht wird. Erbringt ein Vertragsarzt den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, droht die Zulassungsentziehung bzw. der Widerruf der Anstellungsgenehmigung oder der Ermächtigung. Zwar kommt es für die Frage der Zulassungsentziehung auf den Einzelfall an. Die Rechtsprechung ist bisweilen jedoch sehr streng. Für Zulassungsentziehungen wegen Verletzung der Fortbildungspflicht gelten keine anderen Maßstäbe als für sonstige Verstöße gegen vertragsärztliche Pflichten, auch unverschuldete Pflichtverletzungen können zur Zulassungsentziehung führen. Persönliche Lebensumstände wie die Erkrankung naher Verwandter, Schul- und Erziehungsprobleme in Bezug auf Kinder oder Ähnliches spielen dabei in der Regel keine Rolle, so das BSG. Erst kürzlich entschied das BSG, dass die Entziehung der Zulassung einer praktischen Ärztin, die trotz mehrfacher Aufforderung sieben Jahre lang keinen Fortbildungsnachweis erbracht hatte, nicht zu beanstanden sei. Den Einwand der Ärztin, sie sei aus privaten Gründen

an der Erfüllung ihrer Fortbildungspflicht gehindert gewesen, ließen die Richter nicht gelten. Ausnahmeregelungen von der Fortbildungsverpflichtung sind nur in engen Grenzen vorgesehen.

#### CAVE:

| Der Nachweis über die Fortbildung ist durch Fortbildungszertifikate der Ärztekammern zu erbringen. Andere Nachweise sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

| Die Mindestfortbildungspunktzahl von 250 Punkten gilt auch für teilzeitbeschäftigte Ärzte.

| Achten Sie auf ordnungsgemäße Fortbildung (snachweise) Ihrer angestellten Ärzte: Verstöße gegen die Fortbildungsverpflichtung gehen auch zu Lasten des Praxisinhabers – Kürzungen des Gesamthonorars der Praxis und Widerruf der Anstellungsgenehmigung können die Folge sein.

CONSTANZE BARUFKE ■

# Wirkstoffprüfung: Macht Bayern Schule?

**Umdenken bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung:** Das Versorgungsstärkungsgesetz sieht eine Regionalisierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Die Richtgrößenprüfung ist nach dem Willen des Gesetzgebers ab dem 01.01.2017 nicht mehr die Prüfmethode der Wahl. Es gilt als unwahrscheinlich, dass die KVen trotz Wegfalls einer bundeseinheitlichen Vorgabe an den bei Ärzten sehr unbeliebten Richtgrößenprüfungen festhalten werden. In Bayern und Bremen ist die Umstellung zur Wirkstoffprüfung bereits erfolgt. Nordrhein hält derzeit noch an der Richtgrößenprüfung fest, leitet aber keine Prüfung ein, wenn der Arzt bestimmte Quoten, z. B. beim Generikaanteil erreicht. Da die entwickelte Wirkstoffprüfung der KV Bayerns als großer Wurf gefeiert wird, könnte es sein, dass die neue Prüfmethodik in anderen KV-Bezirken aufgegriffen wird.

**So funktioniert die Wirkstoffprüfung nach dem bayrischen Modell:** Im Mittelpunkt der Prüfung stehen nicht länger die Kosten einer Verordnung, sondern die Auswahl des Wirkstoffs. In Bayern wurden für 25 Wirkstoffgruppen Generikaquoten und für 5 Wirkstoffgruppen Leitsubstanzquoten festgelegt, die künftig bei der Verordnung der betreffenden Arzneimittel zu berücksichtigen sind. Ziel ist es, die für die Fachgruppen vorgegebenen Quoten zu erreichen. Die Wirkstoffprüfung in Bayern entfällt, wenn die Ordnungsziele fachgruppenübergreifend bayernweit oder aber innerhalb der Vergleichsgruppe erreicht wurden. Ist dies nicht der Fall, wird eine Wirkstoffprüfung für den Arzt eingeleitet, wenn er eine Zielverfehlung nicht durch Übererfüllung anderer Ziele kompensiert; hierzu werden die generierten Einsparungen konkret berechnet und mit den durch die Zielverfehlung verursachten Mehrkosten verglichen. Dabei werden nur solche Ziele berücksichtigt, bei denen ein Mindestverordnungsvolumen erreicht wird. Während des Quartals erhalten die Ärzte eine Trendmeldung in Form eines Ampelsystems, mithilfe dessen sie den Stand ihrer Zielerreichung ablesen können. Bei „grün“ wurden die Wirkstoffziele erreicht, bei „gelb“ haben sie ihre Ziele knapp (bis zu 10 % Differenz zum Ziel) verfehlt und bei „rot“ ist die Differenz zum Ziel größer als 10 %.



Ein Regress droht, wenn für ein verfehltes Ordnungsziel die Auffälligkeitsgrenze überschritten wird. Diese liegt 15–20 % unter dem eigentlichen Ziel. Wird die Auffälligkeitsgrenze „gerissen“, kann dies mit Praxisbesonderheiten begründet werden. Gelingt dies nicht, werden Einsparungen in anderen Wirkstoffbereichen regressmindernd gegengerechnet.

**Fazit:** Die Wirkstoffprüfung wird von der KV Bayerns als gegenüber der Richtgrößenprüfung überlegene Prüfmethode propagiert. Sie sei transparenter, fairer und geeignet, zielgerichtet Unwirtschaftlichkeiten aufzudecken. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Wirkstoffprüfung auch in anderen KV-Bezirken durchsetzen wird.

DR. JAN MOECK

## Erfolgreiche Klagen im Laborbereich!

Die Vergütung im Laborbereich ist rechtlich komplex und vielfach umstritten. In letzter Zeit konnten Leistungserbringer jedoch in folgenden Fällen Erfolge erzielen:

**Begründungspflichten bei Anpassungen des Speziallaborbudgets:** Wenn eine KV über einen Antrag auf Anpassung des fallwertbezogenen Speziallaborbudgets nach den KBV-Vorgaben zu entscheiden hat, muss im Bescheid nachvollziehbar dargelegt werden, was und wie geprüft wurde. Ggf. haben die KVen Gelegenheit zur Nachbesserung der Antragsbegründung zu geben. Dies hat kürzlich das Landessozialgericht NRW entschieden.

**Rechtswidrige Beschränkung der Transportkostenpauschale:** Zu der Frage, ob der Abrechnungsausschluss der GOP 40100 EBM bei sog. Mischaufträgen rechtmäßig ist, liegen gegensätzliche Entscheidungen der Instanzgerichte vor. Insbesondere die Sozialgerichte Dresden und Hannover haben diesen Ausschluss für rechtswidrig erachtet und die maßgeblichen Bescheide wieder aufgehoben. Aufgrund der anhängigen Sprungrevision darf in absehbarer Zeit mit einer Klärung dieser Rechtsfrage durch das BSG gerechnet werden.

**Nachweispflichten bei Festsetzung des Wirtschaftlichkeitsbonus:** Im Rahmen

der Festsetzung des Wirtschaftlichkeitsbonus muss die KV nachweisen, in welchem Umfang Laborleistungen veranlasst wurden, wenn der betroffene Vertragsarzt vorträgt, dass er keine Überweisungsscheine an Laborärzte ausgestellt habe. Dies hat das Sozialgericht Marburg jüngst entschieden und die Honorarbescheide der KV aufgehoben. Die KV müsse zur Widerlegung der Behauptung des Vertragsarztes die ggf. beim Laborarzt anzufordernden Überweisungsscheine vorlegen.

**Absetzung von Laborleistungen einer Notfallambulanz erfordert Einzelfallprüfung:** Eine generelle Absetzung aller Laborleistungen einer Notfallambulanz eines Krankenhauses ohne Einzelfallprüfung kommt nicht in Betracht, wenn es um die Frage geht, ob die Grenzen einer Notfall-Erstversorgung eingehalten worden sind. Dies hat das Sozialgericht Marburg kürzlich entschieden und die betroffenen Honorarbescheide der KV wegen fehlender Sachaufklärung wieder aufgehoben.

**Fazit:** Die Entscheidungen zeigen, dass man sich durch nicht nachvollziehbare Entscheidungen der KVen nicht entmutigen lassen sollte. Derzeit liegen dem BSG auch weitere Fragen z. B. zur Quotierung vor, die mit Spannung erwartet werden dürfen.

DR. MATTHIAS KRONENBERGER

# 7 Tipps zum Verhalten bei einer Praxisdurchsuchung

## 1. Ruhe bewahren.

Bitten Sie die Beamten nach Betreten der Praxis, sich durch ihre Dienstaussweise zu legitimieren und Ihnen den Grund der Durchsuchungsmaßnahme mitzuteilen. Lassen Sie sich den Durchsuchungsbeschluss aushändigen. Existiert kein Durchsuchungsbeschluss, muss erfragt werden, weshalb „Gefahr im Verzug“ vorliegen soll. Um die Beeinträchtigung des laufenden Praxisbetriebs und die Öffentlichkeitswirkung möglichst gering zu halten, empfiehlt es sich, den Beamten einen Arbeitsplatz in einem gesonderten Raum anzubieten.

## 2. Verteidiger verständigen.

Sie haben das Recht, telefonisch einen Rechtsanwalt zu verständigen. Bitten Sie die Beamten, bis zu dessen Eintreffen mit der Durchsuchung abzuwarten. Auch der Verteidiger kann die Durchsuchung nicht verhindern. Er kann aber dafür sorgen, dass sie ordnungsgemäß abläuft und die nachteiligen Auswirkungen begrenzt werden.

## 3. Sie schweigen!

Es besteht keine Verpflichtung, an Ort und Stelle auszusagen. Äußern Sie sich gegenüber den Beamten nicht zur Sache, auch nicht in sog. informellen Gesprächen. Sie müssen damit rechnen, dass sämtliche Äußerungen von Ihnen in einem Aktenvermerk notiert werden und damit Eingang in die Strafakte finden. Ihr Verteidiger wird für Sie – nach Einsichtnahme in die Ermittlungsakte – eine Stellungnahme zu den Vorwürfen abgeben.

## 4. Kooperieren Sie.

Leisten Sie keinen (körperlichen) Widerstand gegen die Durchsuchung, sondern kooperieren Sie, indem Sie z. B. die gesuchten Unterlagen selbst herausgeben oder das Passwort für die elektronische Praxissoftware mitteilen. Anderenfalls riskieren Sie, dass auch nicht verfahrensrelevante Dokumente bzw. die gesamte Hardware mitgenommen werden. In jedem Fall verbietet es sich, mögliches Beweismaterial beiseite zu schaffen oder zu vernichten.

## 5. Kopien anfertigen.

Fertigen Sie nach Möglichkeit Kopien von wichtigen Dokumenten an, die Sie noch für den Praxisbetrieb benötigen. Es kann durchaus Monate oder sogar Jahre dauern, bis Sie die Originalunterlagen zurückbekommen.

## 6. Widersprechen Sie der Beschlagnahme.

Achten Sie darauf, dass das Sicherungsverzeichnis alle beschlagnahmten Dokumente bzw. Gegenstände enthält. Widersprechen Sie der Beschlagnahme auf dem Durchsuchungsprotokoll in jedem Fall. Im Zweifel verweigern Sie die Unterschrift.

## 7. Nach der Durchsuchung

Im Anschluss an die Durchsuchung sollte ein stichpunktartiges Gedächtnisprotokoll angefertigt werden, in welchem der Ablauf der Durchsuchung, etwaige Fragen der Ermittler, eigene Beobachtungen etc. festgehalten werden. Gemeinsam mit Ihrem Rechtsanwalt wird dann das weitere Vorgehen besprochen und z. B. überlegt, ob Rechtsmittel gegen die Durchsuchung und die Beschlagnahme eingelegt werden.

DR. MAXIMILIAN WARTJEN

**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)

