



Inhalt

Sonderbedarf muss richtig ermittelt werden	S. 1	PRAXIS(R)EVOLUTION: Von der Einzelpraxis zum MVZ	S. 3
BGH: (Nur) so schützt anwaltliche Beratung	S. 1	Postoperative Überwachung: Wer darf abrechnen?	S. 3
Gut geschätzt ist falsch gerechnet	S. 2	7 Tipps zum Umgang mit der Schweigepflicht	S. 4
Videosprechstunde privat abrechnen	S. 2		

Sonderbedarf muss richtig ermittelt werden

In einem Antragsverfahren auf Sonderbedarfszulassung hat jetzt das Bundessozialgericht auch in III. Instanz dem Kläger Recht gegeben und den Berufungsausschuss verpflichtet, über den Antrag neu zu entscheiden. Die KV Berlin und der Berufungsausschuss hatten die Auffassung vertreten, im Falle erheblicher statistischer Überversorgung könne ein Antrag ohne aufwendige Bedarfs-

ermittlung abgelehnt werden. Obwohl der statistische Versorgungsgrad im konkreten Fall bei ca. 180 % lag, sah das BSG die Amtsermittlungspflicht nicht eingeschränkt. Vielmehr sei der Berufungsausschuss (mit Hilfe der KV) verpflichtet, die niedergelassenen Kollegen im Planungsbereich zu den bei ihnen bestehenden Wartezeiten zu befragen und zu ermitteln, ob die niedergelassenen Kollegen tatsächlich im vollen Umfang ihrer Zulassung tätig sind. Insbesondere im Bereich der Psychotherapie müssten die zum Verfahren beigeladenen Krankenkassenverbände außerdem mitteilen, in welchem Umfang die Kassen die Behandlung bei nicht zugelassenen Leistungserbringern im Wege der Kostenerstattung übernehmen.

Die Präzisierung hilft, denn wer bestehenden Sonderbedarf nach diesen Kriterien plausibel machen kann, dürfte zukünftig bessere Chancen auf eine Zulassung haben.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

BGH: (Nur) so schützt anwaltliche Beratung

Mit Blick auf das Antikorruptionsgesetz wird Ärzten regelmäßig empfohlen, z. B. Kooperationsmodelle durch anwaltliche Beratung „abzusichern“. Hält nämlich ein Staatsanwalt oder ein Strafgericht die Kooperation später für unzulässig, darf dies nicht zu Lasten desjenigen gehen, der auf die Richtigkeit der anwaltlichen Beratung vertraut hat. Rechtlich liegt dann ein sog. unvermeidbarer Verbotsirrtum vor, der vor Strafe schützt.

Nicht jede bzw. irgendeine anwaltliche Beratung reicht aber aus, um abgesichert zu sein. In einer aktuellen Entscheidung hat der BGH nun betont, dass sich der Betroffene an einen auf dem betreffenden Rechtsgebiet versierten Anwalt wenden muss. Dies leuchtet ein, denn wer Experte für Pferderecht ist, muss nicht zugleich mit den Besonderheiten des Gesundheitswesens vertraut sein. Weiter darf die anwaltliche Auskunft nicht bloß „Feigenblattfunktion“ haben. Gefälligkeitsgutachten können deshalb keinen unvermeidbaren Verbotsirrtum begründen.

Der BGH nimmt den Mandanten in die Pflicht: Erkennbar vordergründige oder mangelhafte Auskünfte können ihn später nicht entlasten, wobei es bezüglich der Erkennbarkeit u. a. auf den Bildungsstand, die Erfahrung und die berufliche Stellung des Auftraggebers ankommen soll. Im entschiedenen Fall bemerkte der BGH positiv, dass der Angeklagte die Rechtsauffassung der ihn dauerhaft be-



ratenden – und insofern in einem gewissen Näheverhältnis stehenden – Anwälte durch Einholung eines weiteren externen Gutachtens überprüfen ließ.

Der BGH verlangt bei komplexen Sachverhalten und erkennbar schwierigen Rechtsfragen immer „ein detailliertes und schriftliches Gutachten“. Bei ungeklärter oder unübersichtlicher Rechtslage bedeutet dies, dass das Gutachten einschlägige Rechtsprechung und Veröffentlichungen auswertet und auf dieser Grundlage einen Rechtsstandpunkt ent-

wickelt und begründet. Nicht nur spontane telefonische Auskünfte, sondern auch oberflächlich bleibende schriftliche Einschätzungen eines Anwalts bieten demnach keine ausreichende Sicherheit für den Mandanten.

Werden die hohen Anforderungen des BGH an die anwaltliche Beratung aber erfüllt, kann man gelassen abwarten, wie Staatsanwaltschaften und Gerichte die neuen Strafvorschriften interpretieren werden.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■

Videosprechstunde privat abrechnen



Seit April können Videosprechstunden über die KV abgerechnet werden. Dafür zieht der EBM Grenzen: Einsetzbar ist die Videosprechstunde nur für die Verlaufskontrolle bestimmter Krankheitsbilder, der „Technikzuschlag“ der GOP 01450 ist auf 800 € im Jahr begrenzt.

Eine Privatabrechnung ist möglich, wenn folgendes beachtet wird: Die technischen Anforderungen, die der Bundesmantelvertrag aufstellt, und die Beschränkungen des EBM einschließlich Budgetierung gelten im privatärztlichen Bereich nicht. Einzuhalten ist lediglich das sog. Fernbehandlungsverbot, d. h. der Patient darf nicht ausschließlich per Video behandelt, sondern muss mindestens einmal pro Erkrankung einbestellt werden. Die Vergütung richtet sich nach der GOÄ. Mangels spezieller Ziffern ist die Videosprechstunde analog abzurechnen. Vor allem in Betracht kommen die Ziffern 1 (Beratung) und 3 (eingehende Beratung) einschließlich ihrer Zuschläge und die Ziffer 4 (Erhebung Fremdanam-

nese). Die Ziffer 5 (symptombezogene Untersuchung) kann sogar „direkt“ abgerechnet werden, denn die Ziffer verlangt nicht zwingend die körperliche Anwesenheit des Patienten. Sollte diese jedoch aus fachlicher Sicht notwendig sein, ist die Untersuchung per Videokontakt unzulässig.

Bei gesetzlich versicherten Patienten kommt eine Abrechnung über die GOÄ als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) in Betracht. Das gilt insbesondere bei Krankheitsbildern, die vom EBM nicht erfasst sind, z. B. zur Kontrolle einer Bindehautentzündung oder einer Hautveränderung, die nicht als Dermatoase einzuordnen ist (z. B. Insektenstich/-biss). Wie auch sonst bei IGeL ist vorher die schriftliche Zustimmung des Versicherten einzuholen und der Patient muss auf seine Zahlungspflicht hingewiesen worden sein. Achtung: Allein die Budgetausschöpfung berechtigt nicht zur Privatabrechnung!

TORSTEN MÜNNCH ■

IMPRESSUM

SCHRIFTLEITUNG:

Dr. Maximilian Warntjen, Constanze Barufke

HERAUSGEBER:

DIERKS + 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

Wir versenden den D+B Arztbrief quartalsweise 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.

Gut geschätzt ist falsch gerechnet

Wird falsch abgerechnet, darf die KV den Honorarbescheid im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung korrigieren. Grundsätzlich darf sie nur Leistungen berichtigen, welche tatsächlich fehlerhaft abgerechnet wurden. Etwas anderes gilt jedoch, wenn die Abrechnung grob fahrlässig fehlerhaft abgegeben wurde, d. h. wenn der Arzt schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt. Die Honorarrückforderung darf dann auf Basis einer Schätzung erfolgen. Wird beispielsweise ein Weiterbildungsassistent (WBA) über mehrere Jahre ohne Genehmigung beschäftigt, so ist die KV nach der Rechtsprechung berechtigt, nicht nur die dem WBA zuzurechnenden Leistungen zu kürzen, sondern im Wege der Schätzung eine Kürzung in Höhe von $\frac{1}{4}$ des ärztlichen Honorars vorzunehmen.

Die KV gehen im Zweifel von einem grob fahrlässigen Abrechnungsverstoß aus. In einem aktuell entschiedenen Fall hat die KV Berlin den Bogen dabei überspannt:

Ein Vertragsarzt hatte einen WBA über einen Monat ohne Genehmigung der KV beschäftigt. Als ihm der Fehler auffiel, holte der Arzt sich anwaltlichen Rat ein und versuchte, den fehlerhaften Ansatz der Leistungen noch vor Einreichung der Abrechnungsunterlagen rückgängig zu machen. Einen einzigen Behandlungsfall übersah er dabei jedoch. Die KV ging von einer grob fahrlässigen Falschabrechnung aus und stellte die gesamte Abrechnung des Arztes in Frage. Sie kürzte nicht nur den übersehenen Fall, sondern nahm eine schätzungsweise Kürzung von über 7.000,- € vor. Hier spielte das Sozialgericht nicht mit: Eine grob fahrlässige Falschabrechnung sei aufgrund der besonderen Umstände nicht anzunehmen. Es verblieb daher bei einer Kürzung für den einen vergessenen Fall in Höhe von 50 Cent(!).

Im Praxisalltag sind versehentliche Fehler bei der Abrechnung nicht auszuschließen. Der Fall zeigt jedoch, dass es durchaus darauf ankommen kann, wie mit Fehlern umgegangen wird und wie diese gegenüber der KV kommuniziert werden.

CONSTANZE BARUFKE ■

PRAXIS(R)EVOLUTION: Von der Einzelpraxis zum MVZ

Der Trend ist unaufhaltsam – mittlerweile dürfte es deutschlandweit über 2.500 Medizinische Versorgungszentren geben. Das hat gute Gründe, zuallererst mehr Flexibilität für die Inhaber: Sie können die eigene Sprechstundenzeit reduzieren bei gleichzeitig optimaler Auslastung der vorhandenen Versorgungsaufträge. Und auch für den, der seinen Praxisstandort an einen bereits zugelassenen Kollegen abgeben möchte, kann das MVZ die optimale Lösung sein.

Wer seine Einzelpraxis strategisch ausbauen möchte, dem hilft das Gesetz, das nun auch fachgleiche MVZ ermöglicht. Als zugelassener Vertragsarzt besitzt der Praxisinhaber die erforderliche Gründer- und Betreibereigenschaft und behält diese auch dann, wenn er auf seine Zulassung verzichtet und im eigenen MVZ arbeitet. Für die Gründung benötigt werden zwei Ärzte bzw. Psychotherapeuten mit jeweils mindestens hälftigem Versorgungsauftrag. Eine Einzelpraxis mit einer vollen, ungeteilten Zulassung kann so nicht direkt in ein MVZ umgewandelt werden. Es bedarf eines zulassungsrechtlichen Zwischenschritts, um die Voraussetzungen für die MVZ-Gründung zu schaffen. Welche Schritte im Einzelnen erforderlich sind, muss individuell geplant werden. Cave: Entgegen

einiger Beratungsansätze ist der Weg über den Verzicht auf die hälftige Zulassung, deren Ausschreibung und die eigene Bewerbung mit Angestelltem im Nachbesetzungsverfahren nicht ganz risikolos.

Ein MVZ muss in Form einer Gesellschaft gegründet werden; deren Gesellschafter sind MVZ-Inhaber. Wer Alleininhaber bleiben möchte, für den kommt ein MVZ nur in Form einer GmbH in Betracht. Deren spezifisch auf den Betrieb eines MVZ

auszurichtende Satzung wird beim Notar beurkundet und die GmbH wird ins Handelsregister eingetragen. Schon ab dem Notartermin können Anträge beim Zulassungsausschuss gestellt werden.

Je nach Situation der Praxis kann die MVZ-Gründung in drei bis vier Monaten bewältigt werden oder deutlich länger dauern. Gründungen zum Jahreswechsel bieten sich oft aus steuerlichen Gründen an. Machen Sie „Revolution“?

DR. THOMAS WILLASCHEK ■



Postoperative Überwachung: Wer darf abrechnen?

Ein Arzt darf grundsätzlich nur Leistungen abrechnen, die er selbst erbracht hat (Gebot der persönlichen Leistungserbringung). Für andere Leistungen besteht nur in Ausnahmefällen ein Anspruch auf Vergütung. Im EBM ist eine solche Ausnahme für die postoperative Überwachung beim ambulanten oder belegärztlichen Operieren vorgesehen. Z. B. darf der Operateur die postoperative Überwachung abrechnen, die der Anästhesist durchgeführt hat (oder umgekehrt), wenn beide dies so vereinbart haben. Der abrechnende Arzt muss gegenüber der KV schriftlich erklären, dass aufgrund einer solchen Vereinbarung nur er allein diese Leistungen abrechnet.

Dadurch soll verhindert werden, dass die Leistungen von jedem der mitwirkenden – und nach dem EBM grundsätzlich abrechnungsbefugten – Ärzte abgerechnet werden und im Nachhinein aufwändig geklärt werden müsste, wer im Einzelfall zur Abrechnung berechtigt war. Die KV ist auf transparente interne Abreden zwischen den Ärzten angewiesen. Das Erfordernis der Abrechnungsvereinbarung soll insofern vor Doppelabrechnungen schützen.

Kommt die geforderte Abrechnungsvereinbarung zwischen den Ärzten nicht zustande, entfällt deswegen nicht die Abrechenbarkeit der erbrachten Leis-

tungen. In diesem Fall greift aber die Ausnahmenvorschrift nicht. Die Leistung darf dann nur der Arzt abrechnen, der sie tatsächlich erbracht hat. Dies bestätigt das Landessozialgericht Baden-Württemberg in einer aktuellen Entscheidung. Der Arzt muss in diesem Fall die KV auf eine fehlende Vereinbarung aktiv hinweisen, damit sie ggf. Vorsorge gegen Doppelabrechnungen treffen kann. Andernfalls drohen Honorarrückforderungen.

Der Arzt muss bei der Abrechnung von postoperativen Überwachungsleistungen daher genau prüfen, ob eine EBM-konforme Abrechnungsvereinbarung besteht oder ob (auch zur Vermeidung eines Betrugsverdachts) ein anderweitiger Hinweis an die KV erforderlich ist.

TAISIJA TAKSIJAN ■

7 Tipps zum Umgang mit der Schweigepflicht

1. Konsequenzen nicht unterschätzen

Eine Schweigepflichtverletzung ist kein Kavaliersdelikt. Bei einer Verletzung drohen nicht nur berufsrechtliche Konsequenzen und Schadensersatzansprüche des Patienten, sondern auch strafrechtliche Sanktionen. Bedenken Sie auch: Liegt z. B. die gesamte Praxis-EDV offen, handelt es sich schnell um tausendfache Verstöße.

2. Sensibilität im Praxisalltag

Telefonisch begrüßt Ihr Personal die Anrufer mit Namen und die Patienten im Wartezimmer hören neugierig zu? Schon über den bloßen Umstand, dass Ihr Patient bei Ihnen in Behandlung ist, müssen Sie Stillschweigen bewahren. Auch Ihre Praxismitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Achtung: Den Arzt trifft die Pflicht, darüber zu belehren und dies nachweisen zu können. Dokumentieren Sie deshalb Ihre Dienstanweisung, z. B. Anrufer nicht mit Namen zu begrüßen, wenn andere dies hören könnten.

3. IT-Outsourcing

Durch eine aktuelle Änderung des Straf-

gesetzbuches sind die Möglichkeiten für IT-Outsourcing erweitert worden. Das bezieht sich auf die Wartung Ihrer Praxis-EDV durch einen externen IT-Dienstleister oder die Verlagerung der Daten in die Cloud. Bisher konnten Sie sich als Arzt in solchen Fällen leicht strafbar machen. Welche konkreten Anforderungen zukünftig an die Beauftragung externer IT-Dienstleister gestellt werden, ist derzeit berufsrechtlich noch nicht geklärt. Wir halten Sie auf dem Laufenden!

4. Minderjährige Patienten

Sobald ein Minderjähriger einsichtsfähig ist, sind Sie auch gegenüber den Eltern zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Einsichtsfähigkeit dürfte bis zum 14. Lebensjahr zumeist zu verneinen, ab dem 16. Lebensjahr regelmäßig zu bejahen sein. Sie müssen dies aber für jeden Patienten individuell feststellen. Um sich gegen den Vorwurf der Falschbeurteilung abzusichern, dokumentieren Sie die Grundlagen für Ihre Einschätzung.

5. Patientenakte nach Tod des Patienten

Wenn ein Patient stirbt, gilt weiterhin die Schweigepflicht. Unter bestimmten Umständen können aber z. B. die Erben Einsicht in die Patientenakte nehmen und sich so Kenntnis von der Behand-

lung verschaffen. Voraussetzung ist, dass die Einsichtnahme dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen entspricht. Dies dürfte etwa anzunehmen sein, wenn es um die Geltendmachung von Behandlungsfehlern geht.

6. Praxisübergabe

Dem Praxisnachfolger dürfen die Patientendaten nicht ohne Einwilligung des Patienten zugänglich gemacht werden. Weil es sehr aufwändig wäre, diese jeweils einzuholen, wurde das sog. „Zweischrank-Modell“ entwickelt, das auf die EDV-basierte Archivierung übertragbar ist. Regeln Sie den Umgang mit der Patientenakte im Praxiskaufvertrag. Wichtig: Schützt die Regelung Ihre Schweigepflicht nicht ausreichend, ist der gesamte Vertrag nichtig..

7. Ärztliche Kollegen

Schnell den Kollegen anrufen und den Befund von Herrn Meyer konsiliarisch besprechen? Achtung: Der bloße Umstand, dass auch ihr Kollege schweigepflichtig ist, berechtigt Sie nicht dazu. In Praxisgemeinschaften ist deshalb eine Trennung der Praxis-EDV zwingend. Anderes gilt nur, wenn Ihre Patienten schriftlich ihr Einverständnis mit der Datenweitergabe erklärt bzw. Sie von der Schweigepflicht entbunden haben.

ANNE MARIE NORRENBROCK ■



DIERKS + BOHLE

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

WENN ES WICHTIG IST.

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