



Inhalt

Sitzverlegung in Berlin – darauf kommt es an!	S. 1	Kooperationen: Wichtig ist die Angemessenheit – aber nicht nur!	S. 2
Gründen Sie Ihr „medizinisches Versorgungswerk“	S. 1	Wirtschaftlichkeitsprüfung: Erstattungsbetrag nicht immer wirtschaftlich	S. 3
Vergütung der Psychotherapeuten: Strukturzuschlag nach SG Marburg rechtswidrig	S. 2	7 Dinge, die Sie von Ihrem Rechtsanwalt erwarten sollten	S. 4

im konkreten Fall auch Härtegesichtspunkte, die unter Berücksichtigung von Art. 14 (Eigentumsfreiheit) und Art. 12 Grundgesetz (Berufsausübungsfreiheit) für die Genehmigung der Sitzverlegung sprachen. Diese Entscheidung zeigt, dass bei Sitzverlegungsanträgen die Versorgungssituation sehr genau analysiert und mit den Besonderheiten des Einzelfalls argumentiert werden muss.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

Sitzverlegung in Berlin – darauf kommt es an!

In einem „Letter of Intent“ hatten die KV Berlin, die Krankenkassen und die Senatsverwaltung im Jahr 2013 empfohlen, Sitzverlegungen in Berlin künftig nur noch zu genehmigen, wenn sie von einem besser versorgten in einen schlechter versorgten Stadtbezirk erfolgen (sollen). Da der Berufungsausschuss trotz dieser „Empfehlung“ in einem Einzelfall eine entsprechende Verlegung genehmigt hatte, war die KV Berlin hiergegen in die Klage und später in die Revision gegangen. Im August 2016 hatte dann das Bundessozialgericht (BSG) entschieden, dass „Gründe der vertragsärztlichen Versorgung“ der Verlegung auch dann entgegenstehen können, wenn deutliche Unterschiede der Versorgungsgrade zwischen bisherigem Vertragsarztsitz und projektiertem Sitz bestehen.

In einem ganz aktuellen Urteil vom 08.03.2017 entschied jetzt das Sozialgericht Berlin erneut über einen Verle-

gungsantrag, der vom Berufungsausschuss genehmigt, aber von der KV Berlin beklagt worden war. Zwar sollte die Praxis lediglich ca. 1,6 km verlegt werden. Jedoch verließ die Ärztin damit den Verwaltungsbezirk Tempelhof-Schöneberg und landete im statistisch besser versorgten Verwaltungsbezirk Charlottenburg-Wilmersdorf. Das Gericht bestätigte im Ergebnis die Genehmigung der Sitzverlegung und wies die Klage der KV Berlin zurück. Denn schon aufgrund der geringen Distanz zwischen ursprünglichem und projektiertem Vertragsarztsitz habe die Praxis ihren Einzugsbereich nicht verändert. Eine von der KV im Prozess vorgelegte Analyse der Anzahl niedergelassener Kollegen in einem Radius von 1,25 km um die beiden Praxisstandorte herum bestätigte außerdem die Argumentation der Klägerin, bei kleinräumiger Betrachtungsweise sei der Zielort sogar geringer versorgt als der ursprüngliche Praxisort. Schließlich sah das Gericht

Gründen Sie Ihr „medizinisches Versorgungswerk“

Ärzte, die sich vor der Leere nach der Praxisabgabe oder der Absenkung des Lebensstandards in der Rente sorgen, sollten sich mit dem fachgleichen MVZ als Altersversorgung befassen: Mangelnde Alternativen am Kapitalmarkt und neue rechtliche Möglichkeiten können es interessant machen, ein fachgleiches MVZ bis ins hohe Alter zu betreiben.

In Berlin bietet das MVZ in Form einer GmbH die Möglichkeit, gleichzeitig (Allein-) Inhaber und Angestellter zu sein. Das macht es für Einzelpraxisinhaber mit angestellten Ärzten wie auch für Seniorpartner in Berufsausübungsgemeinschaften zu einer Option.

Jeder Vertragsarzt kann ein solches MVZ gründen und betreiben. Dies gilt auch dann, wenn er die eigene Zulassung in das MVZ eingebracht hat und sich anstellen lässt. Er bleibt zulässiger MVZ-Inhaber, solange er vertragsärztlich tätig ist. Weil ein Versorgungsauf-

trag für Angestellte geviertelt werden kann, ist eine Tätigkeit von deutlich unter zehn Wochenstunden für den Inhaber eines MVZ ausreichend. Bei Urlaub und Krankheit ist Vertretung möglich. Fachinternisten könnten auf einen hausärztlichen Sitz wechseln.

Rechtlich denkbar ist sogar ein Jobsharing im MVZ. Dann teilen sich der MVZ-Inhaber und ein jüngerer Arzt flexibel den geviertelten Versorgungsauftrag. So reicht ein minimales persönliches Engagement in der Patientenbetreuung, evtl. ein einziger Behandlungsfall im Quartal. Insbesondere diese Gestaltungsvariante muss nicht nur sorgfältig geplant, sondern auch im Einzelnen mit den Zulassungsgremien abgestimmt werden.

Der Inhaber des MVZ muss außerdem weder Geschäftsführer der GmbH noch ärztlicher Leiter des MVZ sein. Beide Positionen können Angestellte oder auch Mitgesellschafter ausfüllen. Wer sich andererseits einbringen möchte, kann dies tun.

Das Ganze ist im Detail kompliziert. Fangen Sie daher früh an zu planen: Unter Berücksichtigung der aktuellen Vorgaben des BSG erscheinen für Konzept und Umsetzung vier bis fünf Jahre vor dem angedachten Rückzug in die Rolle des „Teilzeit-Ruheständlers“ optimal.

DR. THOMAS WILLASCHEK

Vergütung der Psychotherapeuten: Strukturzuschlag nach SG Marburg rechtswidrig

Das Sozialgericht Marburg erteilt dem sog. Strukturzuschlag eine Absage. Die Entscheidung fügt sich damit in eine Reihe von Urteilen ein, die eine zu geringe Vergütung psychotherapeutischer Leistungen attestieren.

Zum Hintergrund: Rückwirkend zum 01.01.2012 hatte der Bewertungsausschuss eine Zuschlagsziffer für Psycho-



therapeuten eingeführt, die allerdings erst bei Abrechnung einer bestimmten Punktmenge für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen angesetzt wird.

Dieser Strukturzuschlag ist nach Ansicht des Sozialgerichts in seiner derzeitigen Ausgestaltung rechtswidrig. Er verstöße gegen die Vorgaben der BSG-Rechtsprechung und gegen die Grundlagen des EBM und gewährleiste keine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Insbesondere rügten die Richter, dass die Höhe der Vergütung je Einzelleistung nicht vom individuellen Auslastungsgrad der Praxis abhängen dürfe; jeder Leistungserbringer müsse für die gleiche Leistung die gleiche Vergütung bekommen. Das Urteil ist nicht rechtskräftig, die Revision zum BSG wurde zugelassen.

Psychotherapeuten ist daher zu empfehlen, weiterhin Widerspruch gegen ihre Honorarbescheide einzulegen. Nur so können sie an einer möglichen zukünftigen Neuregelung der Vergütung partizipieren.

DR. JAN MOECK

Kooperationen: Wichtig ist die Angemessenheit – aber nicht nur!

Ein dreiviertel Jahr nach Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes zeichnet sich ab, dass die Kooperationen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten in den Fokus der Strafverfolger geraten: Eines der ersten Ermittlungsverfahren betrifft die Zusammenarbeit zwischen einem Krankenhaus und einer Dialysepraxis. Nachdem es bislang keine Urteile zu den neuen Strafvorschriften gibt, herrscht Unsicherheit, wie Kooperationen rechtssicher zu gestalten sind. Dabei muss gewährleistet sein, dass dem Arzt nicht vorgeworfen werden kann, seine Patienten nur deshalb in das Krankenhaus zu schicken, weil dieses ihm einen Vorteil in Gestalt der Kooperationsbeziehung gewährt. Diese sog. Unrechtsvereinbarung ist das

Kernstück der neuen Straftatbestände. Besonders problematisch: Da bereits die ärztliche Tätigkeit für das Krankenhaus „an sich“ als Vorteil im Sinne der Korruptionstatbestände gewertet wird und niedergelassene Kooperationsärzte nahezu immer auch Patienten in das Krankenhaus einweisen, hat jede Kooperationsbeziehung bei diesem gedanklichen Ansatz schon den „halben Straftatbestand“ verwirklicht.

Von großer Bedeutung ist deshalb die Angemessenheit der Vergütung, die dem Kooperationsarzt gewährt wird. Bei einer wirtschaftlich angemessenen und nachvollziehbar festgelegten Vergütung kann nämlich nicht von einer verdeckten „Zuweisungsprämie“ ausgegangen

werden. Häufig wird dabei übersehen, dass es nicht allein auf eine „im Ergebnis“ angemessene Vergütung ankommt,

IMPRESSUM

SCHRIFTFÜHRUNG:

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.

sondern diese auch auf nachvollziehbare Art und Weise festgelegt sein muss. Bei der Vertragsgestaltung ist deshalb zukünftig verstärkt darauf zu achten, dass erkennbar wird, nach welchen Maßstäben sich das Honorar des Arztes bemisst (z. B. Orientierung an der GOÄ oder Arztanteil nach InEK-Kalkulation).

Von Seiten der Strafverfolgungsbehörden wird aber mittlerweile mehr gefordert: Wenn ein niedergelassener Arzt in Teil-

zeitanstellung oder im Rahmen eines freiberuflichen Kooperationsverhältnisses Leistungen für das Krankenhaus erbringt, so sei zu fragen, welcher Nutzen sich für die Klinik ergebe. Wenn nämlich in der Klinik ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, so dränge sich der Verdacht auf, dass in Wahrheit gar kein Interesse an der ärztlichen Leistung des Niedergelassenen besteht, sondern die Zusammenarbeit in erster Linie der Bindung eines wichtigen Zuweisers

diene. Es ist damit zu befürchten, dass Kooperationsbeziehungen zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten pauschal unter erhöhten Rechtfertigungsdruck geraten werden. Wenn ein echter Nutzen der Klinik an der Tätigkeit des Arztes nicht plausibel dargestellt werden kann, drohen erhebliche korruptionsstrafrechtliche Risiken. Dann nützt auch eine angemessene Vergütung nichts.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Erstattungsbetrag nicht immer wirtschaftlich

Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat sich in einem aktuellen Beschluss intensiv mit der Relevanz des Erstattungsbetrages für neue Arzneimittel auseinandergesetzt. Für Vertragsärzte ist die Entscheidung von höchster Bedeutung.

Seit 2011 wird jeder neue Wirkstoff vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) im sog. AMNOG-Prozess daraufhin überprüft, ob er gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen aufweist. Auf Basis des Prüfergebnisses vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der pharmazeutische Unternehmer einen Preis (Erstattungsbetrag). Besteht kein Zusatznutzen, darf das Arzneimittel nicht mehr kosten als die Vergleichstherapie. Ist ein Zusatznutzen vorhanden, darf der Preis höher liegen. Das Gute für den Vertragsarzt: So oder so ist der Preis „wirtschaftlich“. Ein Einzelfallregress ist bei indikationsgerechtem Einsatz ausgeschlossen.

Das LSG hatte sich jetzt mit der – häufig vorkommenden – Konstellation zu befassen, dass der GBA einem Wirkstoff in bestimmten Patientensubpopulationen einen Zusatznutzen zugesprochen hatte, in anderen jedoch nicht. Da die Festlegung mehrerer Preise rechtlich nicht möglich ist, stellte sich die Frage, ob die Verhandlungspartner einen „Mischpreis“ vereinbaren dürfen. Das hat das LSG mit der Begründung verneint, ein solcher Preis wäre bei Verordnung in der Subpopulation ohne Zusatznutzen unwirtschaftlich. Teilweise war dies in der Vergangenheit mit guten Gründen anders vertreten worden. Ausdrücklich

weist das LSG darauf hin, dass sich Vertragsärzte der Gefahr eines Regresses aussetzen, würden sie das Arzneimittel bei einem Patienten aus einer Subpopulation ohne Zusatznutzen verordnen.

Jedem Vertragsarzt ist also für die Zukunft anzuraten, ein AMNOG-geprüftes Arzneimittel grundsätzlich nur bei Patienten aus einer Subpopulation mit Zusatznutzen zu verordnen. In begründeten Fällen sind Ausnahmen denkbar, müssen aber entsprechend dokumentiert werden. Informationen über die vom GBA gebildeten Subpopulationen müssen zukünftig in der Verordnungssoftware enthalten sein.

Was aber gilt für die Vergangenheit? Drohen jetzt „Regressorgien“, wenn ein Arzneimittel in einer Subpopulation ohne Zusatznutzen verordnet wurde und eine Einzelfallbegründung nicht erkennbar ist? Eine Vorhersage ist sicherlich schwierig, klar ist aber: So eindeutig wie es scheint, ist die Rechtslage nicht. Immerhin ist der Gesetzgeber der Auffassung, der Erstattungspreis sichere die Wirtschaftlichkeit. Zudem ist die – vom LSG jetzt für rechtswidrig gehaltene – Mischpreisbildung von den Krankenkassen in der Vergangenheit akzeptiert worden. Dadurch könnten die Kassen ihr Recht, Prüfanträge zu stellen, verwirkt haben.

TORSTEN MÜNNCH ■



7 Dinge, die Sie von Ihrem Rechtsanwalt erwarten sollten

1. Vertrauenswürdigkeit

Sie können Ihrem Anwalt nur vertrauen, wenn dieser unabhängig ist. Das steht in Frage, wenn er seine Mandanten an Finanzberater, Praxismakler oder Steuerberater vermittelt und dafür Zuweisungen oder Kickbacks erhält. Eine Empfehlung ist zulässig, wenn sie ausschließlich in Ihrem Sinne ist. Es lohnt sich, dies kritisch zu hinterfragen.

Ein Anwalt braucht auch innere Unabhängigkeit gegenüber zweifelhaften Ansinnen seines Mandanten. Er ist verpflichtet, rechtliche Grenzen aufzuzeigen, auch wenn sie unpopulär sind.

Die Mandatsbeziehung insgesamt ist „Ihr Geheimnis“. Ihr Anwalt muss schweigen; das ist berufs- und strafrechtlich abgesichert.

2. Transparenz

Der Umfang des Mandats und die Vergütung müssen nachvollziehbar und vorab abgesprochen sein. Ihr Anwalt muss Sie stets auf dem Laufenden halten und Ihnen alle wesentlichen Schreiben zuleiten.

3. Vertretung nur Ihrer Interessen

Ihr Anwalt darf keine widerstreitenden Interessen vertreten. Wollen etwa Praxisverkäufer und -käufer einen Vertrag abschließen, sollte ein Anwalt nicht beide vertreten. Denn was für den einen Vertragspartner gut ist, ist oftmals für den anderen nachteilig.

Selbst wenn sich beide nach sehr umfassender Aufklärung einig sind: Dass ein zweiter Anwalt zusätzliches Geld kostet, ist zu kurz gedacht. Ohne eigenen Anwalt erhalten Sie im günstigsten Fall einen Standardvertrag ohne Berücksichtigung Ihrer Interessen, im ungünstigen Fall einen für Sie negativen Vertrag. Und werden erst im Laufe der Verhandlungen verschiedene Interessen ersichtlich, bezahlen Sie drei Anwälte – der erste darf dann nämlich für keinen Vertragspartner mehr tätig werden.

4. Verantwortung

Ihr Anwalt muss Verantwortung für seine Beratung übernehmen, d.h. dafür haften. Telefonische Auskünfte sind zwar schnell und günstig, aber nicht nachhaltig, wenn etwas schiefgeht. Wer schreibt, der bleibt. Sie haben einen Anspruch auf eine verbindliche Antwort.

5. Kommunikationsfähigkeit

Wie ein guter Arzt die vielen Details, die ein Patient erzählt, filtert und Fehlendes durch gezieltes Nachfragen erfährt, strukturiert ein guter Anwalt Ihre

Schilderungen rechtlich und erfragt den relevanten Sachverhalt. Im Anschluss macht er Ihnen Ihre Lage so deutlich, dass Sie sie auch ohne juristisches Fachwissen verstehen.

6. Eine eigene Strategie

Ein guter Anwalt entwickelt mit seinem Mandanten eine unternehmerisch sinnvolle Strategie. Er muss neben der Abwägung der rechtlichen Risiken und Chancen auch die Wirtschaftlichkeit des Vorhabens verstehen. Ihr Anwalt wird Ihnen eine Entscheidung nicht abnehmen können, sollte Sie aber in die Lage versetzen, selbst zu entscheiden. Er muss Ihnen immer auch den jeweils sichersten Weg aufzeigen.

Ihr Anwalt kennt das Gesetz, die Rechtsprechung und die Literatur in den gängigen Fachzeitschriften. Er fragt z.B. nicht den Zulassungsausschuss, „wie wir das am besten machen“, sondern erarbeitet selbst die rechtlich bestmögliche, ggf. sicherste Vorgehensweise und klärt danach, ob die Behörden mitziehen. Nur so ist gewährleistet, dass Ihr Vorhaben für Sie optimal und nicht nach dem gewöhnlichen Verwaltungsgang umgesetzt wird.

7. Professionalität

Selbstverständlich sind Erreichbarkeit, schnelle Rückmeldung und Freundlichkeit, ergo ein zeitgemäßes Dienstleistungsverständnis.



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 office@db-law.de