

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

7 | Juli 2017

Kassenabrechnung

Bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren ist PET/CT jetzt Kassenleistung

Radiologen und Nuklearmediziner, die bestimmte Anforderungen erfüllen und über eine Abrechnungsgenehmigung ihrer KV verfügen, können jetzt auch bei GKV-Versicherten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren ein PET/CT durchführen (Gemeinsamer Bundesausschuss [G-BA], Beschluss in Kraft seit dem 07.06.2017).

Hintergrund

Der G-BA hat am 16.03.2017 die Indikationsliste für die PET/CT-Untersuchungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erweitert (siehe dazu Beitrag in [RWF Nr. 4/2017](#)).

Die abrechenbaren Leistungen

Neben den Indikationen „Lungenkarzinom und Hodgkin-Lymphom“ kann bei GKV-Versicherten ein PET/CT dann durchgeführt werden, wenn entschieden werden soll, ob Halslymphknoten entfernt werden müssen (neck dissection).

Möglich ist die Untersuchung außerdem bei Patienten, bei denen noch kein Primärtumor gefunden werden konnte, aber aufgrund einer Metastase im Kopf-Hals-Bereich ebenfalls eine Entscheidung zur Entfernung der Halslymphknoten ansteht (CUP-Syndrom).

Darüber hinaus kann ein PET-/CT-Diagnoseverfahren in der Nachsorge von Patienten mit einem Kehlkopf-Karzinom eingesetzt werden, wenn der Verdacht auf ein Rezidiv besteht. In diesen Fällen ist es möglich, die Entscheidung zur Durchführung einer laryngoskopischen Biopsie vom Ergebnis einer PET/CT abhängig zu machen.

Abrechnung mit EBM-Nrn. 34700 bis 34703

Für die Abrechnung der Positronen-Emissions-Tomographie in Verbindung mit einer Computertomographie (PET/CT) zur Diagnostik bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren werden keine neuen Leistungspositionen in den EBM aufgenommen. Die Abrechnung erfolgt vielmehr mit den bereits im Abschnitt 34.7 des EBM vorhandenen Gebührenpositionen 34700 bis 34703 (siehe dazu [RWF Nr. 1/2016](#)).

Inhalt

Privatliquidation

So wird ein Arztbrief korrekt abgerechnet 2

Leserforum

Einweisungspflicht nach der MPBetreibV bei Darmrohren? ... 3

Management

Studie: Gesundheitswesen erfordert moderne Diagnosegeräte 3

Beihilferecht

Eine periradikuläre CT-gesteuerte Steroidapplikation ist nicht beihilfefähig 4

Mietrecht

Das bedeutet ein Optionsrecht in einem Arztpraxis-Mietvertrag 5

– mit Download „Muster-Mietvertrag über eine Arztpraxis“

Kooperationen

Loten Sie die Chancen einer Kooperation aus 6

– mit Download „Zukunftskonzepte für die Zusammenarbeit von Ärzten im ambulanten Bereich“

GOÄ-Abrechnung

So wird ein Arztbrief korrekt abgerechnet

Die Abrechenbarkeit der Nr. 75 GOÄ (Arztbrief) wirft unter Ärzten aller Fachgebiete häufig Fragen auf. Hier ein Überblick, wie Sie (radiologische) Arztberichte korrekt abrechnen.

von Dr. med. Bernhard Kleinken,
 Pulheim

Die Anforderungen

Die Anforderungen an den Arztbrief nach Nr. 75 GOÄ sind in der Leistungslegende und der dazugehörigen Anmerkung klar definiert.

Nr. 75 GOÄ

Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie

Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten.

Abgrenzung zu Befundberichten

Befundmitteilungen enthalten nur Befunde. Typisches Beispiel sind Laborbefunde. Einfache Befundberichte enthalten zudem Angaben wie

- Beschreibung der Untersuchung und der Befunde,
- Diagnosen,
- knappe Anamneseangaben (z. B. akute Symptomatik, Fragestellung, Vorbefunde) sowie
- ggf. Vorschläge zur Therapie oder zu weiterer Diagnostik (typisch

dafür sind Berichte zu Endoskopien oder konventionell-strahlendiagnostischen Leistungen).

Praxishinweis

Es kann aufwendig sein, (einfache) Befundmitteilungen abzufassen. Trotzdem dürfen Sie dann nicht Nr. 75 GOÄ (oder andere Leistungen wie z. B. die Nr. 70 GOÄ analog) abrechnen. Einen erhöhten Aufwand können Sie nur beim Steigerungsfaktor zur zugrunde liegenden Leistung berücksichtigen.

Obligate Inhalte der Nr. 75 GOÄ

Entscheidend für die Berechenbarkeit der Nr. 75 GOÄ ist der qualitative Unterschied: Die in der Leistungslegende verlangten Inhalte müssen erfüllt sein, um die Ziffer berechnen zu dürfen. Das heißt:

- Obligat ist in Nr. 75 GOÄ eine „epikritische Bewertung“. Dies ist eine zusammenfassende Bewertung des Verlaufs einer Krankheit nach Abschluss der Behandlung bzw. gezielter Maßnahmen.
- Weiterhin sind Angaben zu Anamnese und Befunden obligat.

Angaben zur Therapie sind nur fakultativ inbegriffen.

Ausführlichkeit des Arztbriefs

Streitig ist häufig das Verlangen

nach „Ausführlichkeit“, das nicht (allein) quantitativ zu verstehen ist. Epische Breite oder der großzügige Einsatz von Textbausteinen machen aus einem „Befundbericht“ noch keinen „ausführlichen“ Bericht. Erforderlich ist vielmehr ein „Längsschnitt“, bei dem umfassend der bisherige Krankheitsverlauf einschließlich erfolgter Behandlungen dargestellt und bewertet wird (Verwaltungsgericht Kassel, Urteil vom 16.05.2012, Az. 1 K 648/11.KS).

Praxishinweis

„Ausführlich“ heißt, dass weder die Anamnese noch die epikritische Bewertung nur „Momentaufnahmen“ sein dürfen. Der Arztbrief muss vielmehr den Krankheitsverlauf und die Behandlungsschritte abbilden. Dafür sind i. d. R. mehr als nur wenige Sätze erforderlich.

Die Kürze eines Arztbriefs kann allenfalls ein Indiz für fehlende Inhalte sein. Ein Umfang von mehr als einer Seite macht allerdings Einwände seltener.

Wenn Sie im Arztbrief den Krankheitsverlauf mit relativ wenig Aufwand beschreiben können, müssen Sie dies beim Steigerungsfaktor berücksichtigen und ggf. mit einem niedrigeren Faktor bemessen.

Medizinische Notwendigkeit

Ob ein (erweiterter) Befundbericht ausreicht oder ein Arztbrief notwendig ist, bestimmt sich nach der sachlichen Notwendigkeit: Was benötigt der andere Arzt für die Weiterbehandlung des Patienten? Diese Frage ist einzelfallbezogen zu

entscheiden. Eine generelle Ablehnung (z. B. bei Auftragsleistungen) ist damit nicht verbunden.

Beispiel

In der Radiologie sind Arztbriefe nach Nr. 75 GOÄ in den folgenden Fällen plausibel und seltener beanstandet:

- Untersuchungen zur Differenzierung frischer/alter Traumen
- Endgrößenbestimmung
- Interventionelle radiologische Leistungen
- Mammographien
- Angiographien
- Strahlentherapeutische Leistungen
- CT und NMR im Zusammenhang mit Nachuntersuchungen bei Krebserkrankungen

Mehrfachberechnung

Für dasselbe Behandlungsgeschehen kann Nr. 75 GOÄ nur mehrfach berechnet werden, wenn an verschiedene Ärzte jeweils ein Arztbrief mit spezifischem Inhalt geht. Die Änderung nur des Adressaten berechtigt nicht zur Mehrfachberechnung. Manchmal kann ein Therapieverlauf mehrere (zeitlich deutlich abgesetzte) Arztbriefe an denselben Arzt erfordern.

Praxishinweis

Lassen Sie sich nicht von „Routineablehnungen“ beirren. Wenn Sie die Voraussetzungen beachten, genügt oft das Aushändigen einer Kopie an den Patienten. So dokumentieren Sie gegenüber ihm (und dem Kostenträger) die Rechtmäßigkeit der Abrechnung.

Leserforum

Einweisungspflicht nach der MPBetreibV bei Darmrohren?

Frage: „Wir haben eine Frage zu dem Artikel ‚Diese Änderungen der Medizinproduktebetreiberverordnung sind praxisrelevant‘ aus [RWF Nr. 4/2017](#). Auf Seite 2 im ‚Praxishinweis Einweisung‘ steht, dass die Einweisungspflicht auch z. B. für Darmrohre gilt. Wo kann man diese Information genau nachlesen? In der Anlage 1 der MPBetreibV steht das so explizit nicht drin.“

Dazu die Antwort von RA, FA für MedizinR Dr. Julian Braun (Dierks + Bohle Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin): Es gibt – soweit ersichtlich – keine explizite Quelle, aus der sich ergibt, dass die Einweisungspflicht gerade auch für Darmrohre gilt. Diese Rechtsfolge ergibt sich aber daraus, dass die Einweisungspflicht nach § 4 Abs. 3 Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) grundsätzlich für alle Medizinprodukte gilt, soweit sie nicht selbsterklärend sind oder eine Einweisung bereits in ein baugleiches Medizinprodukt erfolgt ist. Insoweit besteht die Einweisungspflicht auch für Medizinprodukte, die nicht in Anlage 1 aufgezählt werden. Dazu gehören z. B. die genannten Darmrohre.

HINWEIS | Allerdings muss diese Einweisung nur bei aktiven nicht-implantierbaren Produkten dokumentiert werden (vgl. § 4 Abs. 3 S. 3 MPBetreibV). Bei einfachen Medizinprodukten (wie z. B. den Darmrohren) besteht diese Dokumentationspflicht wohl nicht.

Aktuelle Studie

Gesundheitswesen erfordert moderne Diagnosegeräte

Siemens Financial Services (SFS) hat neue Forschungsergebnisse veröffentlicht, die hervorheben, wie wichtig es ist, bei der bildgebenden Diagnostik weltweit Mindeststandards zu erfüllen. Nachdem die Gesundheitssysteme weltweit unter finanziellem Druck stehen, konzentrieren sich die strategischen Ansätze im Gesundheitsmanagement auf Präventionsmaßnahmen. Bildgebende Diagnostik kann einen strategischen Beitrag zur Präventionsmedizin und zur optimierten Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen leisten und bietet eine klare Kapitalrendite.

Die Studie schätzt die Kosten für das Ersetzen 10 und mehr Jahre alter bildgebender Diagnosegeräte in 13 Ländern (in Deutschland: 1,503 Mrd. Euro, in der Türkei: 403 Mio. Euro). Dabei wurden die aktuellen Geräteimplementierungsraten identifiziert, obwohl viele Länder wenig Zugang zu bildgebender Diagnostik haben.

Die Chief Financial Officers des Gesundheitswesens in jedem der untersuchten Länder nutzen ein breites Spektrum von Quellen und Methoden, um ihren Zugang zu Finanzierung zu maximieren und die geeignetste Finanzierungslösung für ihre speziellen Bedürfnisse zu finden (z. B. Leasing und mietbasierte Pakete).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die komplette Studie von SFS finden Sie [hier](#) (Registrierung erforderlich).

Beihilferecht

Eine periradikuläre CT-gesteuerte Steroidapplikation ist nicht beihilfefähig

Eine periradikuläre CT-gesteuerte Steroidapplikation ist nicht beihilfefähig. Zwar kann ein Anspruch auf Beihilfe bestehen, auch wenn ärztliche Leistungen – wie die CT-gesteuerte Steroidapplikation – nicht in den Beihilfeverordnungen (als ganz oder teilweise von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen) genannt sind. Das Fehlen eines Ausschlusses bedeutet aber nur, dass es für die Beihilfefähigkeit (allein) auf die medizinische Notwendigkeit und damit darauf ankommt, ob die Behandlungsmethode wissenschaftlich allgemein anerkannt ist (Verwaltungsgericht [VG] Würzburg, Urteil vom 27.09.2016, Az. W 1 K 14.900).

von Bertram F. Koch, Justiziar der
Ärztekammer Westfalen-Lippe a.D.,
Of Counsel, Münster,
www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Der aktuelle Fall

Die Klägerin hatte Beihilfe zu den Aufwendungen für eine bei ihr mittels CT-gesteuerten Facetteninfiltrationen durchgeführte periradikuläre Therapie beantragt. Deren Notwendigkeit hatte der sie behandelnde Arzt bestätigt. Die Beihilfestelle des Beklagten lehnte den Antrag nach Einschaltung eines Amtsarztes jedoch mit der Begründung ab, dass es sich bei den Facetteninfiltrationen um nicht medizinisch notwendige Maßnahmen handele. Das VG Würzburg gab der Beihilfestelle recht.

Die Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Gerichts lagen die Voraussetzungen für die von der Klägerin begehrte Beihilfe nicht vor. Maßgeblich hierfür sei die Stellungnahme des Amtsarztes. Dieser habe sich u. a. auch auf die einschlägigen Leitlinien zweier ärztlicher Fachgesellschaften berufen und sich

damit auseinandergesetzt. Danach handele es sich bei der in Rede stehenden CT-gesteuerten Steroidapplikation nicht um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode.

Klar sei zwar, dass ärztliche Leitlinien nur „fachliche Orientierungshilfen“ und keine Rechtsvorschriften sind. Solche Leitlinien könnten auch nicht – mangels eigener Sachkunde des Gerichts – einer Beweisaufnahme zugrunde gelegt werden. Allerdings sei die Einschätzung des Amtsarztes gut begründet und fachlich überzeugend. Es seien keine weiteren Ermittlungen (z. B. Sachverständigen-gutachten) notwendig, zumal die Klägerin die fachliche Aussagekraft der Stellungnahme des Amtsarztes nicht substantiiert bestritten hatte.

Zwar könnten ausnahmsweise auch „Außenseitermethoden“ beihilfefähig sein. Im konkreten Fall gebe es aber keine andere – wissenschaftlich anerkannte – Erfolg versprechende Behandlungsmethode für die Beschwerden der Klägerin.

Folgen für die Praxis

Der Entscheidung ist zuzustimmen, macht sie doch noch einmal unmissverständlich klar, unter welchen Umständen Aufwendungen für privatärztliche Leistungen beihilfefähig bzw. nicht beihilfefähig sind.

Was das für den Arzt bedeutet, mag überraschen:

- Man unterscheidet zwischen dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten und dessen Vertragsverhältnis zu seiner privaten Krankenversicherung (PKV) bzw. der Beihilfestelle. Insofern stellt sich die Frage, ob und wenn ja unter welchen Voraussetzungen der Arzt verpflichtet ist, den Patienten darüber aufzuklären, dass eine Erstattung durch die PKV oder durch die Beihilfestelle nicht gesichert ist bzw. nicht erfolgt.
- Der Arzt muss dafür nicht in die Versicherungsbedingungen des Patienten „einsteigen“. Es besteht allerdings die Pflicht zur (wirtschaftlichen) Aufklärung, wenn dem Arzt bekannt ist, dass die PKV oder die Beihilfe die Erstattung der Behandlungskosten verweigert oder dass erfahrungsgemäß Probleme zu erwarten sind. Dies gilt insbesondere bei der Anwendung wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Behandlungsmethoden.
- Ist die Erstattung fraglich, sollte der Arzt dem Privatpatienten ein entsprechendes Informationsblatt aushändigen und ihn darauf hinweisen, dass nach der GOÄ abgerechnet wird und dass die Rechnung zu bezahlen ist, unabhängig davon, ob eine Erstattung durch PKV oder Beihilfe erfolgt.

Mietrecht**Das bedeutet ein Optionsrecht in einem Arztpraxis-Mietvertrag**

Neben Vorkaufs- oder Ankaufsrechten finden sich in einigen Mietverträgen über Arztpraxen (= Geschäftsraummietverträge) auch Optionsrechte. Gesetzlich nicht geregelt existieren Optionen in Mietverträgen in den unterschiedlichsten Erscheinungsformen. Hier ein Überblick über die Mietverlängerungs- und Kaufoptionen.

von RAin Kornelia Reinke,
Bonn

Mietverlängerungsoption

Die sogenannte Mietverlängerungsoption bezieht sich auf die Dauer, also auf die Laufzeit des Mietvertrags. Da Geschäftsraummietverträge in der Regel nicht auf unbestimmte Zeit abgeschlossen werden (anderes als Wohnraummietverträge), vereinbaren die Mietvertragsparteien in der Praxis häufig eine bestimmte Mietdauer mit der Möglichkeit einer Option, die es nach Ablauf dieser Mietzeit dem Mieter ermöglichen soll, das Mietverhältnis einseitig zu verlängern.

Formulierungsbeispiel

Das Mietverhältnis endet zum ...

Der Vermieter räumt dem Mieter nach Ende des Mietverhältnisses ein Optionsrecht für weitere ... Jahre ein. Will der Mieter von dem Optionsrecht Gebrauch machen, so hat er dies dem Vermieter ein Jahr vor Ablauf der festen Vertragszeit schriftlich mitzuteilen.

Macht der Mieter vom Optionsrecht Gebrauch, so läuft der alte Mietvertrag weiter. Die Verlängerungsoption

führt nur in Ausnahmen dazu, dass ein neuer Mietvertrag geschlossen wird.

Kaufoption

Nicht zu verwechseln mit der Mietverlängerungsoption ist die Kaufoption.

Formulierungsbeispiel

Der Vermieter räumt dem Mieter das Recht ein, ab dem ... (Datum) mit schriftlicher Erklärung den Abschluss eines notariell beurkundeten Vertrags zu verlangen, durch den das Grundstück für ... Euro an den Mieter verkauft wird. Bei Ausübung der Kaufoption durch den Mieter verpflichten sich die Beteiligten zum unverzüglichen Abschluss eines notariellen Kaufvertrags.

Die Kaufoption erlischt mit Ablauf des ... (Datum) von selbst, wenn sie bis dahin nicht wirksam ausgeübt worden ist.

Zur Sicherung des bedingten Eigentumsverschaffungsanspruchs aus der Kaufoption des Mieters bewilligt und beantragt der Vermieter die Eintragung einer Auflassungsvormerkung zugunsten des Mieters in das Grundbuch.

Bei dieser Art von Kaufoption liegt nach der Rechtsprechung ein Vorvertrag vor, der aufschiebend bedingt ist. Obwohl lediglich das Kaufobjekt und der Kaufpreis feststehen, ist der Vorvertrag nach ständiger Rechtsprechung bindend.

Die Parteien müssen sich im Falle der Ausübung der Kaufoption durch den Mieter über die weiteren Regelungen im dann abzuschließenden Kaufvertrag abstimmen.

Praxishinweis

Soll die Kaufoption nicht nur ein Vorvertrag sein, kann der Mietvertrag auch von Beginn an in zwei Teile aufgeteilt werden. Der erste Teil ist der Mietvertrag. Der zweite Teil ist der Vertrag über den Eigentumserwerb. Hier können von vornherein alle Regelungen aufgenommen werden, also außer dem Kaufpreis die genaue Beschreibung des Mietobjekts, insbesondere Zubehör und Ausstattung, Kaufdatum, Fälligkeit des Kaufpreises, Auflassungsvormerkung, ein mögliches Rücktrittsrecht sowie eine Regelung der Lastentragungspflicht.

In beiden Alternativen begründet die Kaufoption das Recht – nicht die Pflicht – des Mieters, durch einseitige Erklärung einen Erwerbsvertrag herbeizuführen. Die Kaufoption räumt also dem Mieter die Möglichkeit ein, durch eine einseitige Willenserklärung einen Vertrag zustande zu bringen. Im Vergleich dazu begründet das Ankaufsrecht nur einen Anspruch auf Vertragsabschluss, aber keine Möglichkeit, den Vertrag durch einseitige Erklärung herbeizuführen.

Beurkundungspflicht der Kaufoption

Mietverträge mit Kaufoption sind nach § 311b Abs. 1 S. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) notariell zu beurkunden. Ohne die notarielle Beurkundung ist der Mietvertrag nichtig. Eine notarielle Beurkundung ist sogar dann erforderlich, wenn die Mietparteien die Kaufoption in einer gesonderten Vereinbarung neben dem Mietvertrag vereinbaren (Bundesgerichtshof, Urteil vom 10.10.1986, Az. V ZR 247/85).

Nach der Rechtsprechung muss der Mietvertrag sogar notariell beurkundet werden, wenn es gar keine ausdrückliche vertragliche Pflicht zum Erwerb oder zur Veräußerung eines Grundstücks gibt, sondern lediglich die Absicht der Parteien, ein Grundstück zu veräußern bzw. zu erwerben. Dies ist der Fall, wenn die Zahlung der Miete mit dem Kaufpreis verrechnet werden soll.

Aktueller Fall

In einem von dem Oberlandesgericht Stuttgart zu entscheidenden Sachverhalt war bereits von Beginn des Mietvertrags an der Verkauf des Grundstücks an die Mieterin beabsichtigt gewesen. Aus diesem Grund war eine Miethöhe weit über dem Marktniveau vereinbart worden (Urteil vom 28.07.2014, Az. 5 U 40/14). Die überhöhte Miete sah das Gericht als Anzahlung auf den Kaufpreis an. Somit war der Mietvertrag beurkundungspflichtig.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Einen Muster-Mietvertrag über eine Arztpraxis finden Sie im Download-Bereich unter www.rwf-online.de.

Zukunftskonzepte**Loten Sie die Chancen einer Kooperation aus**

Mittlerweile gibt es sowohl im rein ambulanten Bereich als auch im Bereich ambulant-stationär neben dem klassischen Verkauf/Kauf einer Einzelpraxis eine Vielzahl an unterschiedlichen Nachfolgemodellen, Kooperationsformen sowie Anstellungsmöglichkeiten. Hier ein aktueller Überblick, worauf Sie bei den einzelnen Gestaltungen unter rechtlichen Gesichtspunkten achten sollten.

Grundregeln für Nachfolgemodelle

Die Planung, eine Einzelpraxis zu kaufen bzw. zu verkaufen, sollte einen zeitlichen Vorlauf von drei bis fünf Jahren haben.

Die Praxis sollte eine durchschnittliche Fallzahl, bezogen auf die jeweilige Arztgruppe, vorweisen (Stichwort: Versorgungsrelevanz).

Mögliche Kooperationsstrukturen sollten geprüft werden. Der Nachfolger sollte u. U. als Job-Sharer mit in die Praxis eingebunden werden, um nach drei Jahren den sogenannten Privilegierungstatbestand nach § 103 Abs. 3a Sozialgesetzbuch (SGB) V zu verwirklichen.

Möglichkeiten im ambulanten Bereich

Entscheidet sich ein Arzt für eine Kooperationsmöglichkeit, so stehen ihm im rein ambulanten Bereich z. B. folgende Möglichkeiten offen:

- (Überörtliche) BAG aus Vertragsärzten oder zwischen ihnen und einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)
- Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (-BAG)
- Praxisgemeinschaft
- Apparategemeinschaft
- Ärztenetze

von Dipl.-Volkswirtin Katja Nies, Köln,
praxisbewertung-praxisberatung.com

Möglichkeiten im ambulant-stationären Bereich

Im Bereich der ambulant-stationären Kooperationen gibt es z. B. folgende Alternativen:

- Tätigkeit als Vertragsarzt im Krankenhaus (Konsiliar-, Beleg-, Honorararzt)
- Tätigkeit von Krankenhausärzten im vertragsärztlichen Sektor
- Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung
- Ambulantes Operieren
- Gründung von MVZ durch Krankenhäuser

Anstellungsmöglichkeiten nutzen

Neben den Kooperationen zwischen Vertragsärzten nehmen viele Ärzte, insbesondere aber Ärztinnen, die Gelegenheit wahr, in einem Angestelltenverhältnis (oft mit reduzierter Stundenzahl) zu arbeiten.

Anrechnungsfaktoren ermitteln

Um die verschiedenen Möglichkeiten der Anstellung in einem MVZ besser beurteilen zu können, ist es hilfreich zu wissen, welche Arbeitszeiten sich hinter den verschiedenen Faktoren

für angestellte Ärzte verbergen. § 51 der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA definiert dies bei der Anstellung von Ärzten mittels Anrechnungsfaktoren (siehe Tabelle).

HINWEIS | Werden Arbeitsstunden pro Monat vereinbart, so beträgt der Umrechnungsfaktor 0,23 zur Berechnung der Wochenarbeitszeit.

Mini-MVZ gründen

Für die Gründung eines Mini-MVZ reichen laut Bundessozialgericht (BSG) zwei Ärzte mit je einem halben Versorgungsauftrag bzw. dem Faktor 0,5 (Urteil vom 19.10.2011, Az. B 6 KA 23/11 R).

Der ärztliche Leiter des MVZ muss Mitglied der jeweiligen KV sein, d. h., er muss mindestens 20 Wochenstunden arbeiten. Die KV Westfalen-Lippe verlangt darüber hinaus, dass bei einem Mini-MVZ beide Ärzte mindestens die 20 Wochenstunden arbeiten müssen.

Sitz teilen

Möchte ein Arzt mit einem vollen Versorgungsauftrag (Faktor 1,0) reduzieren und deshalb einen Arzt mit dem Faktor 0,5 anstellen, so gilt:

- Am besten stellt er einen Antrag auf Ausschreibung des halben Versorgungsauftrags und
- bewirbt sich auf die eigene Ausschreibung mit der Maßgabe, auf den 0,5 Versorgungsauftrag einen Arzt mit 20 Wochenstunden anzustellen.
- Zusätzlich stellt er einen Antrag (auf Anstellungsgenehmigung) beim Zulassungsausschuss für den anzustellenden Arzt.

Wenn dies genehmigt wird, hat der Arzt insgesamt immer noch einen

vollen Versorgungsauftrag. Allerdings übt er nur 0,5 persönlich aus, die anderen 0,5 werden durch den angestellten Arzt übernommen.

VORSICHT | Bei der Ausschreibung des hälftigen Versorgungsauftrags könnte es zu einem „Auswahlverfahren“ kommen.

Grenzen durch das BSG

Aktuelle BSG-Urteile schränken die reiche Vielfalt an mittlerweile möglichen Kooperationsformen auf gewisse Weise wieder ein.

Drei-Jahres-Nachbesetzung

Verzichtet ein Arzt zugunsten eines MVZ auf seine Zulassung und lässt sich dort als Arzt anstellen, so gilt (nach BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 21/15 R): Die Arztstelle im MVZ kann nur nachbesetzt werden, wenn der Arzt tatsächlich dort angestellt tätig geworden ist und zwar mit dem beabsichtigten Willen, dies mindestens für einen Zeitraum von drei Jahren zu tun. Eine schrittweise Reduktion des Tätigkeitsumfangs um eine Viertelstelle pro Jahr ist dabei unschädlich.

Damit ist die in der Vergangenheit beliebte Variante „Verkauf der Einzelpraxis an das MVZ, Weiterarbeiten für ein halbes Jahr im MVZ, danach Ausscheiden und die Arztstelle bleibt im MVZ zur Nachbesetzung“ erheblich erschwert worden. Zudem werden Fragen aufgeworfen, die bei der Vertragsgestaltung bedacht werden sollten:

- Ist eine Kündigung innerhalb der Probezeit möglich?
- Wie sind Vertragsstrafen bzw. Kündigungsausschluss zu beurteilen?

- Welche Gründe berechtigen zur vorzeitigen Beendigung? Wie sieht es z. B. bei Krankheit aus?
- Bisher noch ungelöst ist: Was geschieht mit der Anstellungsgenehmigung, wenn der Arzt keine drei Jahre bleibt bzw. bleiben kann?

Nachbesetzung einer Viertel-Arztstelle im MVZ

Auch vakante Viertel-Arztstellen müssen binnen sechs bzw. zwölf Monaten nachbesetzt werden (BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 28/15 R). Hiermit will man einer möglichen Kumulation von Viertel-Arztstellen bei größeren MVZ und deren Missbrauch vorbeugen. Die Beweislast für das ernsthafte Bemühen um Nachbesetzung innerhalb der Fristen liegt beim MVZ.

Zuordnung der Anstellungsgenehmigung

Die Anstellungsgenehmigung für den Arzt wird nicht mehr dem einzelnen Vertragsarzt der BAG, sondern der BAG erteilt (BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az. B 6 KA 24/15 R). Die BAG tritt gegenüber Patienten und der KV als gesellschaftsrechtliche Einheit auf. Der anzustellende Arzt wird unter der Betriebsstättennummer der BAG tätig. Der Gesellschaftsvertrag sollte deshalb überprüft bzw. neu geregelt werden:

- **Beim Ausscheiden** eines Gesellschafters aus einer BAG gilt: Die Anstellungsgenehmigung bleibt bei der fortbestehenden BAG. Bei Ausschluss eines immateriellen Abfindungsanspruchs (weil z. B. der ausscheidende Arzt seine eigene Zulassung „mitnimmt“), muss der Abfindungsanspruch für die „Anstellungsgenehmigung“ geregelt werden.

- **Bei Auflösung** der Gesellschaft gilt: Eine Arztstelle, die der BAG zugeordnet ist, geht bei Auflösung der BAG unter. Eine Lösung besteht darin, dass die Arztstelle ausgeschrieben wird und sich der bisherige Vertragsarzt mit „seinem“ angestellten Arzt darauf bewirbt. (Aber: Jeder kann sich bewerben).

Grenzen durch das Antikorruptionsgesetz

Im Mittelpunkt des Antikorruptionsgesetzes steht verkürzt ausgedrückt die Frage der angemessenen Vergütung für heilberufliche Leistungen im Rahmen von ärztlichen Kooperationen. Hierbei ist zu beachten, dass dies nicht nur für zukünftige Kooperationen gilt, sondern auch für bereits bestehende Verträge und Kooperationen. Dringenden Handlungsbedarf gibt es in den folgenden Fällen:

- Die Vergütung ist intransparent bzw. offensichtlich unangemessen.
- Es existiert zwar ein Kooperationsvertrag. Aber die Kooperation wird nicht gelebt, sondern es fließt nur Geld.
- Kritische Altverträge werden formell außer Kraft gesetzt, werden aber tatsächlich weiter „gelebt“.
- Es liegt ein Gestaltungsmissbrauch vor, z. B. beim Praxismietvertrag oder unechten Darlehen.
- Die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des G-BA wird nicht beachtet.

Die Grundsatzfrage lautet: „Wer bekommt was wofür?“ Bewegt sich die Vergütung im Rahmen der Spielräume, die es überall gibt, oder ist von einem Missbrauch auszugehen?

Der Grat zwischen aktiver, aber legaler Ausnutzung der bestehenden Spielräume und illegalem Missbrauch wird immer schmaler. Es gibt Leitlinien, die bei der Frage nach einer „angemessenen Vergütung“ hilfreich sein können:

- Hinweise zu Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Ärzten der BÄK 2016
- Leitplanken der Krankenhausgesellschaft NRW 2009 (EBM, GOÄ, Pauschalen)
- Korridortheorie (GOÄ, EBM, InEK-Kalkulationsdaten)
- Würzburger Erklärung (GOÄ, EBM, DRG, InEK-Kalkulationsdaten)

Merke!

Trotz des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes von Mitte 2015 haben die KVen in stark überversorgten Planungsbezirken (> 140 Prozent), in denen die Zulassung eingezogen werden „soll“, nur 70 Praxen geschlossen und 3.300 Anträgen auf Nachbesetzung stattgegeben. In Gebieten mit einem Versorgungsgrad zwischen 110 und 140 Prozent, in denen die Zulassung eingezogen werden „kann“, wurden 5.500 Anträge auf Nachbesetzung erlaubt.

Angaben zu den gezahlten Entschädigungen vonseiten der KVen liegen bedauerlicherweise nicht vor.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Weitere Einzelheiten im Download unter rwf-online.de: „Recht: Zukunftskonzepte für die Zusammenarbeit von Ärzten im ambulanten Bereich“
- „Diese Versorgungskonzepte gibt es – ein Überblick mit Systemanalyse“ in RWF Nr. 11/2016

- „Die Vorteile einer Kooperation aus Klinikersicht“ in RWF Nr. 12/2016
- „Die Vorteile einer Kooperation aus Praxissicht“ in RWF Nr. 2/2017
- „Darum scheitern Radiologie-Kooperationen und darum sind andere erfolgreich“ in RWF Nr. 5/2017
- „Drei gute Gründe für die Gründung eines MVZ“ in RWF Nr. 3/2016
- „Aktuelle BSG-Rechtsprechung, die Sie unbedingt kennen sollten!“ in RWF Nr. 6/2016
- „Radiologen in der Teilgemeinschaftspraxis zulässig – BGH schafft mehr Klarheit!“ in RWF Nr. 7/2014
- „Antikorruptionsgesetz verabschiedet – Auswirkungen auf Verträge von Radiologen?“ in RWF Nr. 6/2016
- „Referentenhonorar und Co. – Schließen Sie Risiken aus Ihren Kooperationsverträgen aus“ in RWF Nr. 6/2017

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 97082 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.