

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

11 | November 2022

Interview

„Radiologen müssen die GOÄ als einen Rechtstext verstehen!“

„MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ lautet der Titel eines Webinars, zu dem das Radiologen WirtschaftsForum einlädt. Zu den Experten zählt Dr. med. Bernhard Kleinken, Herausgeber des GOÄ-Kommentars „Hoffmann“ (Kohlhammer-Verlag). Dr. Kleinken, ursprünglich Facharzt für Urologie im Krankenhaus, ging 1990 zur Bundesärztekammer (BÄK), wo er u. a. stellvertretender Dezernent im Dezernat Gebührenordnung war. Von 2002 bis 2012 leitete er die PVS-Consult, eine damals von mehreren Privatärztlichen Verrechnungsstellen getragene Stelle zur Bearbeitung von Grundsatzfragen der GOÄ-Anwendung. Seit Beginn seines Ruhestands ist er freiberuflich als Autor, Dozent und Berater tätig. Ursula Katthöfer (textwiese.com) sprach vorab mit ihm.

Redaktion: Was können Webinar-Teilnehmer erwarten?

Dr. Kleinken: Optimal abzurechnen heißt, das bestmögliche Ergebnis unter korrekter Anwendung der Gebührenordnung zu erzielen. Die Teilnehmer sollen bei der Abrechnung von MRT-Untersuchungen sicher sein. Das setzt voraus, dass sie die GOÄ als einen Rechtstext verstehen, der nach Begrifflichkeiten angewendet wird. Für die richtige Abrechnung ist nicht die radiologische Sach- und Fachkenntnis, manchmal nicht einmal der gesunde Menschenverstand, entscheidend, sondern man muss sich an das halten,

was in der Gebührenordnung steht. Letztendlich geht es darum, dass Radiologen die GOÄ-Systematik so verstehen, dass sie sie auf alle ihre Leistungen anwenden können.

Redaktion: Ist es denn falsch, die Gebührenordnung aus medizinischer Sicht zu betrachten?

Dr. Kleinken: Das lässt sich gut anhand eines Beispiels beantworten. Nehmen wir die Darstellung der Gefäße mittels Kernspin. Die MR-Angiografie wird manchmal als konventionelle Angiografie abgerechnet, nämlich nach Abschnitt O 15 GOÄ. Das erfolgt zusätz-

Inhalt

Privatliquidation

Wie können telemedizinische Leistungen in der Radiologie nach GOÄ abgerechnet werden? 3

Kassenabrechnung

Radiologen-Honorar steigt im Corona-Quartal I/2021 unterdurchschnittlich 4

Recht

- Der Verkauf einer Radiologiepraxis – wichtige Hinweise für Abgeber 4
- BGH: Verkauf eines Patientenstamms ist verbotene Zuweisung gegen Entgelt 6
- BSG-Urteil zur Anstellung im „eigenen“ MVZ: das Ende eines beliebten Gestaltungsmodells? 7

Kooperationen

Krankenhäuser dürfen wesentliche Leistungen ihres Versorgungsauftrags nicht outsourcen 8

Finanzen

Radiologiepraxen in Berlin prüfen Energiesparmaßnahmen 8

lich zum MRT und führt zu einem relativ guten Honorar. Diese Abrechnung ist aus medizinischer Sicht verständlich, aber falsch. Denn in Abschnitt O III gibt es z. B. die Nr. 5700 GOÄ für die Magnetresonanztomografie im Bereich des Kopfes. Außerdem die Nr. 5731 GOÄ. Sie bezieht sich auf ergänzende Serien und führt als Anwendungsbeispiel auch die Darstellung von Arterien als MR-Angiografie an.

Einige private Kostenträger lehnen die Steigerung (bis 2,5-fach) des Höchstwerts nach Nr. 5735 GOÄ ab. Das ist falsch. Denn man kann auch den Höchstwert steigern, wenn eine oder mehrere der im Höchstwert berücksichtigten Leistungen überdurchschnittlich schwierig oder zeitaufwendig waren.

Redaktion: Diskussionen und widersprüchliche Aussagen gab es auch bei der CT, genau bei der Nr. 5377 GOÄ (Zuschlag für computergesteuerte Analyse – einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion, nicht steigerungsfähig, 46,63 Euro). Ein Einzelfall?

Dr. Kleinken: Die BÄK bestritt jahrzehntelang, dass diese Gebührenposition mehrfach abrechenbar sei. Sie empfiehlt erst seit dem vergangenen Jahr, dass der Zuschlag mehrfach berechnungsfähig ist, wenn nach den Nrn. 5370 bis 5374 GOÄ ein Höchstwert nach Nr. 5369 GOÄ für mehrere Leistungen berechnet wird. Sie folgt damit der Auffassung des GOÄ-Kommentars Hoffmann.

Ein anderes Beispiel ist die Abrechnung der Tomosynthese. Es wurde von der BÄK lange bestritten, dass sie über die Nr. 5290 abrechenbar sei. Schließlich lenkte die BÄK ein.

Redaktion: Offenbar sind auch die Kostenträger PKV und Beihilfe manchmal anderer Auffassung als die Leistungserbringer.

Dr. Kleinken: Ein Klassiker ist die Diagnostik eines privat versicherten Patienten in einem externen radiologischen Institut, das von einem Krankenhaus beauftragt wird. Da z. B. bei einer MRT-Angiografie allein schon wegen der Katheter sehr hohe Kosten entstehen, meinen die privaten Krankenversicherungen, dass diese in der vom Krankenhaus berechneten Fallpauschale enthalten seien. Der externe Radiologe könne die Sachkosten deshalb nur dem Krankenhaus, nicht dem Patienten berechnen. Diese Auseinandersetzung liegt schon einige Zeit zurück, ging aber bis zum Bundesgerichtshof (BGH). Dort durfte ich als Sachverständiger vortragen, dass die Sachkosten für auswärtige Konsiliarärzte bei Privatpatienten in der Fallpauschale überhaupt nicht einkalkuliert werden dürfen. Um das zu wissen, reicht ein Blick in das Handbuch zur Kalkulation von Fallpauschalen und Sonderentgelten. Der BGH urteilte im Sinne der Radiologen.

Redaktion: Wie werden Sie im Webinar mit Fragen zu Unklarheiten dieser Art umgehen?

Dr. Kleinken: Ich freue mich auf die Fragen der Teilnehmer. Was wir nicht direkt beantworten können, beantworten wir später im Radiologen WirtschaftsForum. Die Teilnehmer können ihre Fragen auch im Vorfeld stellen, sodass Zeit bleibt, technische Hintergründe zu recherchieren. Was ich vortrage, kann zudem jeder schriftlich bekommen.

Redaktion: Lassen Sie uns noch über die Zukunft der GOÄ reden, die seit

1996 nicht grundlegend novelliert wurde. Elektronische Patientenakte, digitale Gesundheits-Apps, Videosprechstunde – ist die GOÄ noch zeitgemäß?

Dr. Kleinken: Ja, denn es gibt in der GOÄ nichts, was man nicht darüber abbilden kann. Eine Leistung lässt sich entweder unter einer Gebührenposition subsumieren oder analog abrechnen. Das ist der große Vorteil der GOÄ.

Redaktion: Warum ist dann eine Novelle notwendig?

Dr. Kleinken: Man kann darüber geteilter Meinung sein, ob diese Novelle notwendig ist. Sicher wäre ein zeitgemäßes Leistungsverzeichnis gut. Hauptziel der BÄK ist aber nicht ein zeitgemäßes Leistungsverzeichnis, sondern eine Angleichung der Strukturen an die der vertragsärztlichen Versorgung.

So soll der Steigerungsfaktor in der GOÄ nur noch in seltenen Ausnahmefällen zugelassen werden. Eine Kommission (die sog. Gemeinsame Kommission, kurz „GeKo“), die von PKV, Beihilfe und BÄK paritätisch besetzt wird, hätte darüber zu entscheiden, ebenso über zulässige Analogabrechnungen. Das erwähnte Urteil des BGH zu den Sachkosten des externen Konsiliararztes soll im § 6a revidiert werden.

Viele, jetzt eigenständig nebeneinander berechenbare Leistungen sollen in Komplexen versenkt oder nur noch als Zuschläge berechenbar sein. Das wäre die „EBM-isierung“ der GOÄ und die Bevormundung von Ärzten durch die „GeKo“, ähnlich wie von G-BA und Bewertungsausschuss im vertragsärztlichen Bereich.

Redaktion: Radiologen befürchten zudem, dass ihre Leistungen abgewertet werden. Ist das absehbar?

Dr. Kleinken: Nicht die gesamte Radiologie, doch CT und MRT sollen erheblich abgewertet werden. Über die Höhe kann man nur spekulieren, da die BÄK die bereits ausgehandelten Entwürfe als Geheimsache behandelt. Vermutungen lauten, dass es um eine Abwertung von ca. 30 Prozent geht. Grund sind vor allem die gegenüber 1996 oft erheblich gesunkenen Gerätekosten. Gleichzeitig sollen Leistungen wie Qi Gong und Traditionelle Chinesische Medizin, die meines Erachtens nichts in der GOÄ zu suchen haben, aufgenommen werden. Mit jeder Novelle gibt es Gewinner und Verlierer. Die methodenorientierten Fächer würden zu Verlierern.

Anmeldung zum MRT-Abrechnungswebinar

Das Webinar „MRT-Leistungen optimal abrechnen – Tipps und Antworten von GOÄ- und EBM-Experten“ findet statt am

Mittwoch, dem **07.12.2022**,
von **17:00 bis 18:30 Uhr**.

Die Teilnahme ist für RWF-Leser kostenlos. Die Anmeldung zum Webinar erfolgt online unter iww.de/s6952. Stellen Sie sehr gerne Ihre Abrechnungsfrage zu MRT-Leistungen im Vorfeld per E-Mail an rwf@iww.de.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Interview zu den Plänen einer GOÄ-neu als Download online unter iww.de/s7107
- Liste der GOÄ-Leserforen zu MRT-Leistungen von 05/2010 bis 11/2022 als Download online unter iww.de/s7097

Leserforum

Wie können telemedizinische Leistungen in der Radiologie nach GOÄ abgerechnet werden?

Frage: „Ein Patient befindet sich in einer anderen Klinik. Er wird nachts durch unsere Chefarztabteilung der Radiologie telemedizinisch betreut und befundet. Die apparative Untersuchung (z. B. CT/MRT) findet in der anderen Klinik statt. Unser Haus/der Chefarzt erbringt die telemedizinische Leistung. Gibt es hierzu speziell eine Regelung z. B. zur Abrechnung über externe Krankenhäuser? Was kann und darf unser Chefarzt abrechnen? Gibt es extra für die telemedizinische Befundung in der Radiologie eine Abrechnungsziffer?“

Antwort: Für die telemedizinische Befundung radiologischer Leistungen gibt es keine eigene Abrechnungsposition. In den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O GOÄ ist in Abs. 4. geregelt, dass die Beurteilung von Fremdaufnahmen als selbstständige Leistung nicht berechnungsfähig ist. Die eigentliche Befundung ist stets Leistungsinhalt der erbrachten Röntgen-/CT- oder MRT-Leistung. Die GOÄ geht von einer Unteilbarkeit der Leistung aus.

Merke

Dass Auswertungen an getrennten Orten stattfinden, gebührentechnisch aber als Einheit zu betrachten sind, findet sich außer bei radiologischen Leistungen z. B. auch beim Langzeit-EKG, wo die Anlage des EKGs und die Auswertung von getrennten Praxen vorgenommen werden.

Übertragen auf die oben angegebene Fallkonstellation bedeutet dies, dass die durchführende externe Klinik das CT bzw. MRT primär technisch durchführt und auch z. B. bei Wahlleistungspatienten im Rahmen der Wahlleistungskette dem Patienten berechnen sollte. Im Innenverhältnis zwischen externer Klinik und eigener

Klinik sollte dann eine Pauschale für die Auswertung der Aufnahmen durch einen fachlich entsprechend qualifizierten Krankenhausarzt an die den technischen Teil der Leistung erbringende externe Klinik berechnet werden.

Lediglich im Rahmen eines Telekonsils zur Fallbeurteilung zwischen den liquidationsberechtigten Ärzten der jeweiligen Fachabteilungen ergibt sich eine Abrechnungsmöglichkeit. In den Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer zu telemedizinischen Leistungen gibt es hier eine entsprechende analoge Leistungsposition.

BÄK-Abrechnungsempfehlung für ein Telekonsil

Gemeinsame ärztliche telekonsiliarische Fallbeurteilung im Rahmen diagnostischer Verfahren (z. B. bildgebender Verfahren wie CT-, MRT-, Röntgenaufnahmen, Videoendoskopie etc. und/oder z. B. histologischer Befundungen wie Schnittdiagnostik, Ausstrich) („Telekonsil“):

» **Nr. 60 GOÄ analog**

beantwortet von Ernst Diel,
ehem. Leiter Grundsatzfragen,
PVS Büdingen

KBV-Honorarbericht**Radiologen-Honorar steigt im Corona-Quartal I/2021 unterdurchschnittlich**

Die KBV hat den Honorarbericht für das „Corona-Quartal“ I/2021 vorgelegt. Im Vergleich zum Quartal I/2020, das nur geringfügig von der Coronapandemie beeinträchtigt war, ist demnach der Honorarumsatz aller Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten absolut um 3,3 Prozent auf rund 10,4 Mrd. Euro bzw. um 9,8 Prozent auf 79,33 Euro je Fall angestiegen. Allerdings sei die Vergleichbarkeit laut der KBV eingeschränkt, da sich das Inanspruchnahmeverhalten der Patienten infolge der Coronapandemie geändert hatte.

Der Honorarumsatz der **Radiologen** hat sich im Quartal I/2021 gegenüber dem Vorjahr unterdurchschnittlich entwickelt. So ist der gesamte Honorarumsatz (absolut) lediglich um 2,5 Prozent angestiegen. Je Fall legte der Honorarumsatz der Radiologen um 1,6 Prozent auf 80,33 Euro zu. Auch im Vergleich zu allen Facharztgruppen schneiden die Radiologen schwächer ab. Für den fachärztlichen Versorgungsbereich ergibt sich insgesamt ein Plus beim Gesamt-Honorarumsatz in Höhe von 6,0 Prozent und beim Honorarumsatz je Fall in Höhe von 6,8 Prozent auf 80,32 Euro.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Aktueller Honorarbericht für Q I/2022 (Daten für Radiologen ab Seite 80) sowie weitere Honorarberichte bei der KBV online unter www.de/s7103

Vertragsrecht**Der Verkauf einer Radiologiepraxis – wichtige Hinweise für Abgeber**

Mit zunehmendem Alter und anhaltender Alltagsbelastung kann bei niedergelassenen Radiologinnen und Radiologen früher oder später der Wunsch entstehen, beruflich kürzer zu treten. Damit dies reibungslos gelingen kann, bedarf es einer möglichst frühzeitigen Planung und Vorbereitung des Ausscheidens- bzw. Übertragungsszenarios. Unabhängig davon, ob die bisherige ärztliche Tätigkeit in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis erfolgt ist, sollten bei der Übertragung einer Praxis bzw. von Anteilen davon stets einige Grundregeln beachtet werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass das Lebenswerk angemessen honoriert wird und der Ruhestand mit klaren, gesicherten Verhältnissen beginnen kann.

Einen Nachfolger finden

Beinahe jede Praxisübergabe beginnt mit der Suche nach einem geeigneten Nachfolger. So erfolgt der Weg in die Niederlassung für Radiologen regelmäßig durch die Übernahme einer bestehenden Praxis bzw. von Anteilen an einer Gemeinschaftspraxis. Dies gilt ganz besonders dann, wenn (auch) eine vertragsärztliche Tätigkeit beabsichtigt ist. In einem solchen Fall ist eine gewisse Vorplanung besonders bedeutsam.

Ist die Übergabe einer **Einzelpraxis** an einen Fachkollegen geplant, so sollte bereits mit gewissem Vorlauf mit der Suche nach Bewerbern begonnen werden. Immerhin ist die Fortführung der *vertragsärztlichen* Tätigkeit am Praxisstandort zwingend bedingt durch die erforderliche Genehmigung des Zulassungsausschusses (ZA). Insoweit empfiehlt es sich, den potenziellen Nachfolger bereits frühzeitig (etwa im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses) in die Praxis einzubinden. Dadurch können unter bestimmten Voraussetzungen Privi-

von RA Vincent Holtmann,
Kanzlei Voß.Partner Medizinrecht,
Münster, voss-medizinrecht.de

legierungen im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens erreicht und damit die Entscheidung des ZA zugunsten des ausgewählten Nachfolgers begünstigt werden. Nicht zuletzt können auch die Patienten auf diesem Wege nach und nach an den Übernehmer gewöhnt werden.

Dies gilt gleichermaßen im Falle des Ausscheidens aus einer bestehenden **Berufsausübungsgemeinschaft** (BAG). Hier werden sich regelmäßig die verbleibenden Praxispartner schwerpunktmäßig um eine passende Nachfolge bemühen.

Besteht bereits ein Anstellungsverhältnis mit dem potenziellen Nachfolger, kann es sich unter Umständen auch anbieten, auf die eigene vertragsärztliche Zulassung zugunsten einer Anstellung bei dem Nachfolger zu verzichten. Ein solches Vorgehen hat primär den Vorteil, dass der Vertragsarztsitz in der Praxis erhalten bleibt,

ohne dass es eines aufwendigen Nachbesetzungsverfahrens bedarf. Dies gilt jedoch nur dann, wenn der Ausscheidende wenigstens drei Jahre auf dem Angestelltensitz tätig ist, wobei eine schrittweise Reduzierung des Tätigkeitsumfangs möglich ist. Anschließend verbleibt das Nachbesetzungsrecht bei dem Nachfolger. Ein positiver Effekt besteht dann zudem darin, dass der Abgeber den Erwerber zunächst noch in einer Übergangsphase unterstützen kann und dabei selbst „peu à peu“ die eigene Tätigkeit reduzieren kann.

Ob ein solches Vorgehen – gerade mit Blick auf die Drei-Jahres-Regelung – in Betracht kommt und wie die Überleitung des Sitzes ansonsten gewährleistet werden kann, ist stets im Einzelfall zu eruieren.

Praxistipp

Soll mit der Veräußerung auch die Überleitung des Vertragsarztsitzes erfolgen, so sollte man sich frühzeitig nach einem geeigneten Nachfolger umschauen. Sodann sind Konzepte zu erarbeiten, die den Erhalt des Sitzes in der Praxis gewährleisten können.

Alternative: Einbringung der Praxis in ein MVZ

Abseits von der klassischen Übertragung der Praxis an eine Einzelperson besteht zudem die Möglichkeit, den gesamten Praxisbetrieb in ein medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) einzubringen. Inzwischen finden sich zahlreiche Investoren am Markt, die auf den Erwerb von Praxisbetrieben und deren Umstrukturierung in Versorgungszentren spezialisiert sind. Dies verwundert nicht, nachdem auch Berufseinsteiger vermehrt auf die – naturgemäß mit deutlich geringeren

finanziellen Risiken verbundene – Anstellung anstelle der Selbstständigkeit setzen.

Ein solches Modell kann sich insbesondere dann anbieten, wenn der Abgeber seine ärztliche Tätigkeit zwar noch nicht vollständig aufgeben möchte, andererseits aber den mit der Selbstständigkeit verbundenen Mehraufwand einsparen, eigene finanzielle Risiken minimieren und damit letztlich die Vorzüge einer reinen Anstellung genießen möchte. Der Abgeber gibt damit gewissermaßen „das Zepter aus der Hand“, was in jeglicher Hinsicht bei der Entscheidung zu bedenken ist. Auch ein solcher Schritt sollte daher nicht voreilig geschehen. Wichtig ist, dass in den Vertragsverhandlungen die gegenseitigen Erwartungen klar formuliert und in geeignete schriftliche Vereinbarungen umgesetzt werden.

Vertragliche Absicherung

Egal, ob die Praxis an einen Nachfolger bzw. einen professionellen Investor übertragen wird, oder das Ausscheiden aus einer Gemeinschaftspraxis beabsichtigt ist: In jedem Fall sollte eine vertragliche Fixierung unter professioneller Begleitung erfolgen.

Umfang der Übertragung

Wie schon im Beitrag zum Praxisverkauf (in RWF Nr. 10/2022; siehe weiterführender Hinweis) dargelegt, ist insbesondere bei der vollständigen Praxisübertragung die exakte Bezeichnung des Kaufgegenstands von entscheidender Relevanz. Neben der Erstellung eines Anlagenverzeichnisses, in dem die vom Kauf erfassten Güter aufgeführt sind, ist aus Verkäuferperspektive zudem eine Auflistung derjenigen Gegenstände von Interesse, die gerade nicht übertragen werden sollen. Dies können etwa beste-

hende Bankkonten der Praxis, besonders werthaltiges Zubehör für die Bildgebung oder private Kunst- oder Deko-Elemente sein. Eine dezidierte Bezeichnung dieser Positionen im Vertrag trägt dazu bei, nachträglichen Auseinandersetzungen vorzubeugen.

Die Ausführungen gelten entsprechend für den Fall des Ausscheidens aus einer Gemeinschaftspraxis, wobei dort ggf. die auf die verbleibenden Partner zu übertragenden Werte ebenso gründlich zu benennen und etwaige Abfindungsansprüche zu beziffern sind.

Kaufpreis bestimmen

Der Abgeber wird schließlich ein Interesse daran haben, einen angemessenen, finanziellen Gegenwert für die Übertragung seines beruflichen Lebenswerks zu erhalten. Insbesondere mit Blick auf die werthaltigen radiologisch-medizinischen Gerätschaften kann es sich daher anbieten, den Praxiswert bzw. den Wert des Anteils an der Gemeinschaftspraxis von professioneller Seite beziffern zu lassen. Hierzu stehen neben den Ärztekammern insbesondere auch spezialisierte Steuerberater für entsprechende Analysen zur Verfügung.

Der so ermittelte Kaufpreisanspruch sollte im Zuge des Vertragsschlusses unbedingt abgesichert werden. Dies kann etwa durch die Einholung einer Bankbürgschaft durch die Käuferseite geschehen.

Steuern berücksichtigen

Steuerliche Gesichtspunkte spielen bei der Praxisübertragung ebenfalls eine bedeutsame Rolle. Insbesondere sollten Praxisabgeber unbedingt den steuerlichen Freibetrag bei der Betriebsveräußerung im Blick behal-

ten. Hat der Abgeber demnach zum Stichtag der Übertragung seines vollständigen Betriebs das 55. Lebensjahr vollendet, so wird ein Veräußerungsgewinn nur dann zur Einkommensteuer herangezogen, soweit dieser 45.000 Euro übersteigt. Dieser Freibetrag kann allerdings nur einmal im Leben beansprucht werden. Zudem sind weitere steuerliche Begünstigungen bezogen auf die Restsumme denkbar.

Praxistipp

Da die Praxisveräußerung stets auch steuerliche Konsequenzen auslöst, sollte immer ein Steuerberater in die Abwicklung mit einbezogen werden. Gesetzlich vorgesehene Freibeträge sollten bei der Bestimmung des Zeitpunkts der Abgabe sowie bei der Bezifferung des Kaufpreises unbedingt beachtet werden!

Fazit

Die Beendigung der Tätigkeit als niedergelassener Radiologe sollte im Hinblick auf die damit verbundene Abgabe der Einzelpraxis bzw. von Gemeinschaftspraxisanteilen mit ausreichend Vorlauf geplant werden. Dies gilt ganz besonders, wenn auch eine vertragsärztliche Tätigkeit übergeleitet werden soll. Bei der Planung und vertraglichen Umsetzung sollten stets juristische und steuerrechtliche Profis zu Rate gezogen werden, um die vielschichtigen Regelungspunkte sachgerecht angehen und Fallstricke umgehen zu können.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Praxisübernahmeverträge – diese Punkte sollten Erwerber beachten“ in RWF Nr. 10/2022

Berufsrecht

BGH: Verkauf eines Patientenstamms ist verbotene Zuweisung gegen Entgelt

Wegen eines Verstoßes gegen das berufsrechtliche Verbot entgeltlicher Zuweisung hat der Bundesgerichtshof (BGH) einen Kaufvertrag über den „Patientenstamm“ für nichtig erklärt. Aus diesem Fall einer Zahnarztpraxis lassen sich auch Schlüsse für Radiologiepraxen ziehen (Beschluss vom 09.11.2021, Az. VIII ZR 362/19).

Sachverhalt

Ein niedergelassener Zahnarzt einigte sich mit einer Kollegin, die ihre Tätigkeit einstellte, über den Erwerb des Patientenstamms ihrer privat- und vertragszahnärztlichen Praxis und die künftige Versorgung ihrer Patienten. U. a. wurde die Umleitung der Anrufe auf dem Telefonanschluss und der Aufrufe der Internetseite der Zahnärztin auf den Anschluss und die Domain des Käufers vereinbart. Die Patientenkartei und sämtliche Krankenunterlagen sollten mit vollständiger Kaufpreiszahlung in Eigentum und Besitz des Käufers übergehen, soweit Patienten-Einwilligungserklärungen vorlägen. Im Übrigen verpflichtete sich die Zahnärztin, ihren Patienten in einem informativen Rundschreiben die Fortsetzung der Behandlungen durch den Kläger zu empfehlen. Später berief sie sich auf die Unwirksamkeit dieser Regelungen.

Entscheidungsgründe

Die Klage des Käufers auf Vertragserfüllung hatte keinen Erfolg. Der BGH bestätigte die Nichtigkeit des Kaufvertrags. Anders als der Verkauf einer Arztpraxis im Ganzen sei der „Verkauf eines Patientenstamms“ rechtlich nicht zulässig. Die Berufsordnung untersage es, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder eine sonstige wirtschaftliche Vergünstigung zu fordern,

von RA Tim Hesse,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster,
kanzlei-am-aerztehaus.de

sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Bei Praxisveräußerungen gelte insoweit keine Ausnahme. Unter einer unzulässigen Zuweisung sei jede Patienteneinwirkung mit der Absicht zu verstehen, dessen Wahl unter Ärzten oder anderen Leistungserbringern zu beeinflussen. Entscheidend sei dabei, mit welcher Intention die Einwirkung erfolgt. Die von den Parteien vereinbarten Um- und Weiterleitungen sowie das Empfehlungsanschreiben stellten zweifellos eine solche Zuweisung dar.

Fazit

Die Entscheidung bestätigt einmal mehr, wie wichtig es ist, Verträge zur Praxisveräußerung einwandfrei zu formulieren und einer fundierten rechtlichen Prüfung zu unterziehen. Grobe Schnitzer können den Anspruch auf Kaufpreiszahlung hinfällig machen. Eine isolierte wirtschaftliche Verwertung des „Patientenstamms“ als bloße Umsatz- und Gewinnchance ist nicht möglich. Im Gegensatz dazu ist das Empfehlen eines Nachfolgers (insbesondere auf konkrete Nachfrage) nicht generell verboten. Unzulässig ist, sich hierfür ein Entgelt versprechen zu lassen.

Vertragsarzt-/Gesellschaftsrecht

BSG-Urteil zur Anstellung im „eigenen“ MVZ: das Ende eines beliebten Gestaltungsmodells?

Das Bundessozialgericht (BSG) hat ein viel beachtetes Urteil zum Thema Anstellung von Gesellschaftern in „ihrem eigenen“ Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) gesprochen. Dieses Urteil schränkt das in der Praxis beliebte Gestaltungsmodell des „Verzichts zugunsten Anstellung“ stark ein (BSG-Urteil vom 26.01.2022, Az. B 6 KA 2/21 R).

von RAin, FAin MedizinR
Dr. Christina Thissen,
Kanzlei Voß.Partner Medizinrecht,
Münster, voss-medizinrecht.de

Sachverhalt

Zwei Fachärzte waren jeweils mit vollem Versorgungsauftrag zugelassen. Sie gründeten eine Gesellschaft Bürgerlichen Rechts (GbrR), an deren Vermögen und deren Ergebnis sie zu jeweils fünfzig Prozent als Gesellschafter beteiligt waren und dessen Gesellschaftszweck der Betrieb eines MVZ war. Die beiden übernahmen gemeinsam Geschäftsführung und rechtsgeschäftliche Vertretung der Gesellschaft nach außen, waren für die Erledigung laufender Geschäfte aber **allein** vertretungsbefugt. Gesellschafterbeschlüsse mussten einstimmig geschlossen werden. Die beiden Gesellschafter wollten im Modell des *Verzichts zugunsten Anstellung* in ihrem MVZ auch ärztlich tätig werden und beantragten die entsprechende Genehmigung der Anstellungen beim zuständigen Zulassungsausschuss. Dieser lehnte die Anstellungsgenehmigung ab. Begründung: In den vorgelegten Anstellungsverträgen seien zwar arbeitnehmerartige Regelungen wie Arbeitszeit, Vergütung, Urlaub und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall geregelt, jeder Gesellschafter könne aber aufgrund seiner im Gesellschaftsvertrag einge-

räumten Rechte aber die Kündigung seines eigenen Anstellungsvertrags jederzeit verhindern. Es fehle an einer Tätigkeit nach Weisung und einer Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers, sodass die Tätigkeit der Ärzte als selbstständige Tätigkeit einzuordnen sei. Eine Anstellungsgenehmigung könne im Zulassungsverfahren nur für Angestellte im Sinne des Arbeits- und Sozialversicherungsrechts erteilt werden und sei damit im vorliegenden Fall zu versagen.

Entscheidungsgründe

Das MVZ klagte in erster Instanz zunächst erfolgreich auf Erteilung der Anstellungsgenehmigungen. Das damit befasste Sozialgericht stützte seine Entscheidung auf die vertragsärztliche Regelung des § 103 Abs. 4a S. 1 SGB V, nach dem eine Anstellung zu genehmigen ist, wenn ein Vertragsarzt in einem gesperrten Planungsbereich auf seine Zulassung zugunsten einer Anstellung in einem MVZ verzichtet und keine Gründe der vertragsärztlichen Versorgung entgegenstehen. Im Rahmen einer Sprungrevision hob das BSG diese Entscheidung auf und argumentierte im Wesentlichen auf Grundlage der Entstehungshistorie der Regelungen zu Anstellungen von Ärztinnen und Ärzten und zu Gründungsvoraussetzungen für MVZ.

Fazit

Bereits genehmigte Konstellationen dürften zwar Bestandsschutz genießen, aber Nachbesetzungen in diesen Konstellationen oder neue Projekte werden sich an diese Rechtsprechung anpassen müssen. Eine Anstellungsgenehmigung für einen Gesellschafter wird man künftig nur dann erreichen können, wenn man ihm im Rahmen der MVZ-Betreibergesellschaft klare Einflussgrenzen in Bezug auf seine eigene Anstellung setzt.

Es wird spannend, wie eng die Verwaltungspraxis in den verschiedenen KV-Bezirken die neue Rechtsprechung auslegen wird. Die Zeiten, in denen der Vertragsarzt durch einen *Verzicht zugunsten Anstellung* sowohl das Nachbesetzungsverfahren umgehen, als auch den Anstellungszeitraum im Wesentlichen selbstbestimmt verbringen konnte, sind nun jedenfalls passé.

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, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

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 auszugswise 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.

Versorgungsauftrag

Krankenhäuser dürfen wesentliche Leistungen ihres Versorgungsauftrags nicht outsourcen

Ein Krankenhaus muss für die im Versorgungsauftrag ausgewiesenen Bereiche die räumliche, apparative sowie personelle Ausstattung, die zum Erbringen **wesentlicher Leistungen** notwendig sind, selbst vorhalten und darf diese Leistungen nicht regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagern. Im Fall ging es um eine Strahlentherapie-Abteilung, doch das Gericht grenzte die Radiologie davon klar ab (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26.04.2022, Az. B 1 KR 15/21).

von RA, FA MedizinR, Mediator
Dr. Tobias Scholl-Eickmann,
Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Sachverhalt und Vorinstanzen

Das betroffene Krankenhaus ist im Krankenhausplan u. a. mit einer Abteilung für **Strahlentherapie** aufgenommen, hatte diese Abteilung jedoch inzwischen geschlossen. Um entsprechende Leistungen dennoch für stationäre Patienten erbringen zu können, wurde mit einer in der Nähe des Krankenhauses ansässigen ambulanten Strahlentherapiepraxis ein Kooperationsvertrag geschlossen. Im vor dem BSG verhandelten Fall wurde eine ambulant begonnene Strahlentherapie im Krankenhaus vollstationär fortgesetzt und insgesamt ein Betrag von 7.413,80 Euro abgerechnet. Die Krankenkasse verweigerte die Zahlung des Anteils der Krankenhausvergütung, der für die strahlentherapeutischen Leistungen anfiel – insgesamt 3.927,51 Euro. Die Vorinstanzen (Sozialgericht Stuttgart, Urteil vom 31.03.2017, Az. S 4 KR 170/15; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 11.12.2019, Az. L 5 KR 1936/17) folgten der Auffassung des Krankenhauses und verurteilten die Krankenkasse zur Zahlung des noch offenen Betrags.

Entscheidungsgründe des BSG

Das BSG wies die Klage des Krankenhauses auf Vergütung in Höhe von 3.927,51 Euro ab: § 2 Abs. 2 Satz 2 Nummer 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) erlaube es nicht, dass das Krankenhaus wesentliche der vom Versorgungsauftrag umfassten Leistungen regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagere, die nicht in seine Organisation eingegliedert sind. Insofern habe das Krankenhaus für die im Versorgungsauftrag ausgewiesenen Bereiche die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zum Erbringen der wesentlichen Leistungen selbst vorzuhalten. Dabei seien alle solche Leistungen wesentlich, die in der ausgewiesenen Fachabteilung regelmäßig notwendig sind.

Merke

Ausnahmen von der Pflicht zur Vorhaltung der genannten Ausstattung stellen die unterstützenden und ergänzenden Leistungen dar, wie z. B.

- **Laboruntersuchungen** oder
- **radiologische Untersuchungen.**

Bestrahlungen stellen für ein Krankenhaus mit einem Versorgungsauftrag für Strahlentherapie jedoch wesentliche Leistungen dar.

Fazit

Das Urteil dürfte erhebliche Auswirkungen auf die vielfältig bestehenden Kooperationen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Leistungserbringern haben. Insofern muss jeweils überprüft werden, ob und inwieweit eine „wesentliche Leistung“ zugrunde liegt, die sodann vom Krankenhaus selbst vorzuhalten ist. Als Lichtblick ist festzuhalten, dass zumindest die unterstützenden bzw. ergänzenden Leistungen wie insbesondere die **Radiologie** weiterhin über eine Kooperation regelhaft vorgehalten werden können.

Energiekosten

Radiologiepraxen in Berlin prüfen Energie-sparmaßnahmen

Steigende Energiekosten treffen auch die Gesundheitsbranche und u. a. besonders die stromintensiven Fachgebiete wie die Radiologie. In Berlin prüfen die betroffenen Fachgruppen, ob die Gerätelaufzeiten reduziert werden können, um eine wirtschaftliche Schieflage der Praxen zu vermeiden. Bis heute gebe es keine Unterstützungsangebote für die ambulante Versorgung mit Blick auf die explodierenden Energiekosten, so die KV Berlin (PM mit Kalkulationsbeispielen online unter iww.de/s7102).