

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Gesetzgebung

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz – die wichtigsten Änderungen für Vertragsärzte

von RA Jörn Schroeder-Printzen, FA für Medizin- und Sozialrecht, und RA Dr. Tilman Clausen, Fachanwalt für Arbeits- und Medizinrecht, www.spkt.de

Der Bundestag hat am 1. Dezember 2011 das „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-VStG) beschlossen, am 16. Dezember 2011 hat der Bundesrat das Gesetz gebilligt. Die meisten Änderungen werden zum 1. Januar 2012 in Kraft treten. Nachfolgend werden die Änderungen innerhalb des SGB V und in der Ärzte-ZV kurz dargestellt, die für den niedergelassenen Radiologen eine besondere Bedeutung haben können.

Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Die bisherige **Bedarfsplanung** im Zusammenhang mit den Zulassungsbeschränkungen sieht vor, dass der jeweilige Planungsbereich der Landkreis ist; davon ist der Gesetzgeber nunmehr abgewichen. Er sieht generell vor, dass die regionalen Planungsbereiche ab 1. Januar 2013 so festzulegen sind, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird. Damit hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Möglichkeit, innerhalb des Jahres 2012 die Planungsbereiche zu verkleinern. So wird gleichzeitig ermöglicht, kleinräumigere Bedarfsplanungen vorzusehen.

Ferner wird nicht mehr – wie bisher üblich – ausschließlich nach den Verhältniszahlen der Ärzte einer Fachgruppe pro Einwohner festgelegt. Vielmehr sollen auch die

Morbidität und die Sozialstruktur der Versicherten in die Bedarfsplanung mit einfließen.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber die Möglichkeit gegeben, dass **Krankenhäuser** an der vertragsärztlichen Versorgung **ermächtigt** werden, wenn ein entsprechender Versorgungsbedarf existiert. Insofern fand noch eine Erweiterung der Ermächtigung für Ärzte, die in Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind, statt.

Um die Versorgung zu flexibilisieren, sieht eine Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) ausdrücklich vor, dass die **Residenzpflicht** – das heißt die Pflicht des Vertragsarztes, in der Nähe der Praxis zu wohnen – nicht mehr gelten soll.

Im Übrigen hat der Gesetzgeber gleichfalls in der Ärzte-ZV vor-

gesehen, dass die Regelungen über die **Nebentätigkeiten** flexibilisiert werden sollen. Die Rechtsprechung ging davon aus, dass bei einem vollen Versorgungsauftrag 13 Stunden Nebentätigkeit ausgeübt werden können, beim hälftigen Versorgungsauftrag 26 Stunden. Der Gesetzgeber wollte hier diese starren Fristen aufweichen: Sofern trotz einer Nebentätigkeit eine ausreichende Versorgung der Versicherten zu „sprechstundenüblichen Zeiten“ sichergestellt ist, sollen die Nebentätigkeiten einen größeren Umfang einnehmen können. So soll den Ärzten mehr Flexibilität ermöglicht werden.

Auch im Bereich der **Zweigpraxis** ist eine weitergehende Flexibilisierung vorgesehen. Bisher war bei einer Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten am Vertragsarztsitz eine Zweigpraxis nicht zu genehmigen. Jetzt sieht der Gesetzgeber vor, dass eine geringfügige Beeinträchtigung für die Versorgung am Ort des Vertragsarztsitzes unbeachtlich ist, wenn dadurch gleichzeitig die Ver-

Inhalt

Praxisabgabe

BSG stärkt Verhandelbarkeit des Preises bei Praxisverkauf

Abrechnungsgenehmigung

Neubeantragung bei jedem Geräte-wechsel zwingend erforderlich!

besserung der Versorgung an dem weiteren Ort aufgewogen wird. Ferner ist es nicht mehr erforderlich, dass am Vertragsarztsitz und am Ort der Zweigpraxis das gleiche Leistungsspektrum angeboten wird. Damit wurde andersartiger Rechtsprechung für die Zukunft ein Riegel vorgeschoben.

Medizinische Versorgungszentren

Nach langen und sehr kontroversen Diskussionen ist die Gründerberechtigung eines MVZ reduziert worden. Nunmehr sind lediglich noch **gründungsberechtigt**:

- niedergelassene Vertragsärzte,
- zugelassene Krankenhäuser,
- gemeinnützige Träger oder
- nichtärztliche Dialyseleistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V.

Ferner darf ein MVZ nur noch in der Rechtsform einer BGB-Gesellschaft, einer eingeschränkten Genossenschaft oder einer GmbH gegründet werden. Für andersartige Einrichtungen besteht jedoch ein vollumfänglicher **Bestandsschutz**, sie können weiterhin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

Bewirbt sich ein **MVZ im Nachbesetzungsverfahren** um einen Vertragsarztsitz, so sind gleichfalls Einschränkungen vorgesehen. Ein MVZ, in dem die Vertragsärzte nicht die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte innehaben, kann nur nachrangig berücksichtigt werden, selbst wenn es die beste Qualifikation hat. Das gilt jedoch dann nicht, wenn das MVZ schon vor dem 31. Dezember 2011 bestanden hatte und auch zu diesem Zeitpunkt bereits die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei den Vertragsärzten lag.

Im Übrigen ist vorgesehen, dass auch bei MVZ das Leistungsangebot innerhalb der Zweigpraxis nicht identisch mit dem Leistungsangebot am Sitz des MVZ sein muss.

Förderung des Abbaus von Überversorgung

Nicht zum 1. Januar 2012, sondern zum 1. Januar 2013 tritt eine wesentliche Änderung des **Nachbesetzungsverfahrens** in Kraft. Das Verfahren wird nunmehr wesentlich komplizierter. Will ein Arzt auf seine Zulassung zum Zwecke der Nachbesetzung auf seine Zulassung verzichten, wird zunächst von den Zulassungsgremien geprüft, ob noch ein Bedarf für diesen Vertragsarztsitz existiert oder nicht. Wird ein Bedarf bejaht, wird das normale Ausschreibungsverfahren durchgeführt. Wird ein Bedarf durch den Zulassungsausschuss verneint, so hat die Kassenärztliche Vereinigung den Erben eine Entschädigung des Verkehrswerts der Arztpraxis zu zahlen.

Die Entscheidung des Zulassungsausschusses, ein Ausschreibungsverfahren nicht durchführen zu lassen, ist im Übrigen gerichtlich überprüfbar. Des Weiteren hat der Gesetzgeber die Anwendung dieser Regelung vorgesehen, wenn ein Arzt zugunsten der Anstellung auf seine Zulassung verzichtet.

Weiterhin ist eine versteckte Regelung zu berücksichtigen: Durch § 19 Abs. 4 Ärzte-ZV wurde auch in den Fällen, in denen der Versorgungsgrad über 100 Prozent liegt, bei denen aber noch keine Überversorgung festgestellt wurde, die Möglichkeit eingeräumt, die Zulassung zeitlich zu befristen. Hierbei handelt es sich um eine Ermessensentscheidung der Zulassungsgremien. Zu berücksichtigen ist in diesem speziellen

Fall die verfassungsrechtlich durchaus bedenkliche Entscheidung des Gesetzgebers, dass auch vor Ablauf der Frist bei einem Verzicht auf die Zulassung der Vertragsarztsitz selbst für den Zeitraum der Befristung nicht ausgeschrieben werden kann. Es bleibt abzuwarten, ob diese Regelung einer verfassungsrechtlichen Prüfung unter dem Gesichtspunkt des Eigentumsschutzes standhält.

Rückumwandlung von Arztstellen

Die Zulassungsgremien können angestellten Ärzten die Zulassung übertragen, wenn der anstellende Vertragsarzt nicht gleichzeitig die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens begehrt. Dies gilt jedoch nur dann, wenn die Tätigkeit des angestellten Arztes einem ganzen oder einem halben Versorgungsauftrag entspricht. Damit besteht die Möglichkeit, angestellte Ärzte zu Partnern einer Gemeinschaftspraxis zu machen. Der „Umweg“ über bedenkliche Gesellschaftsverträge, die auf eine (verbotene) Scheinselbstständigkeit hinauslaufen, muss damit nicht mehr gegangen werden.

Zuweisung gegen Entgelt

An eher versteckter Stelle ist als Neuerung ab 1. Januar 2012 festzuhalten, dass das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt ausdrücklich in die vertragsärztliche Versorgung implementiert wurde (neuer Abs. 7 im § 73 SGB V). Dem Arzt ist es somit nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile sich versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Wird gegen dieses Verbot verstoßen, ist gleichzeitig eine Verletzung vertragsärzt-

licher Pflichten festzustellen, die zu Disziplinar- oder Zulassungsentziehungsverfahren führen können.

Diese Regelung wird an anderer Stelle insoweit noch konkretisiert, dass eine unzulässige Zuwendung schon vorliegt, wenn man unentgeltlich oder verbilligt Gerätschaften oder Materialien überlassen bekommt oder sich bei der Durchführung von Schulungsmaßnahmen sowie der Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal unterstützen lässt. Selbst wenn man sich im Übrigen an Unternehmen beteiligt und dadurch maßgebliche Einkünfte erzielt, die durch das Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten gesteuert werden, liegt eine vertragsärztliche Pflichtverletzung vor.

Kooperationen ambulant-stationär

Oben wurde bereits die Frage der Flexibilisierung der Nebentätigkeiten angesprochen. Des Weiteren besteht nunmehr auch die Möglichkeit der Kooperation in der vor- und nachstationären Versorgung oder hinsichtlich des ambulanten Operierens im Krankenhaus. Damit erhält der niedergelassene Arzt weitere Möglichkeiten, um außerbudgetäre Vergütungen zu erzielen.

Regionalisierte Honorarverteilung

Nach Auffassung des Gesetzgebers ist die Systematik der Honorarverteilung, die zum 1. Januar 2009 eingeführt wurde, gescheitert. Deswegen wird nunmehr wieder eine Regionalisierung der Honorarverteilung vorgenommen. Die KVen verteilen nach eigenen Satzungsregelungen das Honorar. Dabei werden durch den Bewertungs-

ausschuss nur noch untergeordnete Vorgaben gemacht. Speziell in unterversorgten Bereichen, also in den Bereichen, wo der Landesausschuss eine Unterversorgung ausdrücklich festgestellt hat, ist eine Budgetierung des ärztlichen Honorars nicht mehr zulässig.

Praxisabgabe

BSG stärkt Verhandelbarkeit des Preises bei Praxisverkauf

von RA Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen, Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de

Mit Urteil vom 14. Dezember 2011 (z: B 6 KA 39/10 R), dessen schriftliche Urteilsgründe noch nicht vorliegen, hat das Bundessozialgericht (BSG) die Rechte des Zulassungsausschusses, bei der Festlegung des Praxiswertes in die vertraglichen Vereinbarungen der Beteiligten einzugreifen, eingeschränkt. Für Ärzte wird durch das Urteil ein Freiraum manifestiert, wonach Praxisabgeber und Praxisübernehmer den Verkaufspreis frei aushandeln können.

Der Fall

Geklagt hatte eine Psychotherapeutin, die ihre Praxis abgeben wollte und sich im Laufe des Verfahrens mit allen konkurrierenden Bewerbern über einen Kaufpreis von 40.000 Euro einig geworden war. Die Zulassungsgremien hatten diesen Preis als überhöht erachtet und aus eigenem Betreiben ein Gutachten eingeholt. Der Gutachter stellte sich auf den Standpunkt, da ein immaterieller Wert der Praxis nicht festzustellen sei, bliebe nur der materielle Verkehrswert in Höhe von unter 3.000 Euro. Nur zu diesem Preis hätte die Psychotherapeutin verkaufen dürfen, so die Entscheidung der Zulassungsgremien im Verwaltungsverfahren.

Die Entscheidung

Entgegen zwei instanzgerichtlicher Entscheidungen hat nunmehr das BSG der Psychotherapeutin Recht gegeben. Das BSG stellte

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Auch innerhalb der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind einige den Arzt entlastende Entscheidungen getroffen worden, die allerdings für den Radiologen keine praktische Relevanz haben.

klar, dass für eine Entscheidung der Zulassungsgremien über den Verkehrswert der Praxis nur dann Raum ist, wenn zwischen dem ausscheidenden Arzt und den Bewerbern Streit über den Verkehrswert besteht.

Sei hingegen mit allen Bewerbern Einigkeit über den Kaufpreis erzielt worden, sei eine Festsetzung des Verkehrswertes durch die Behörde nicht mehr notwendig und auch nicht mehr zulässig. Das BSG begründet dies mit den Eigentumsrechten des Praxisabgebers und der Privatautonomie der Vertragsparteien.

Der rechtliche Hintergrund

Nach der gesetzlichen Vorschrift des § 103 Abs. 4 Satz 7 SGB V sind die wirtschaftlichen Interessen des ausscheidenden Vertragsarztes nur bis zur Höhe des Verkehrswertes der Praxis zu berücksichtigen. In diese Vorschrift hatten die Zulassungsgremien ein öffentliches Interesse

hineingelesen, bei Praxisverkäufen überhöhte Kaufpreisforderungen zu verhindern. Auf dieser Grundlage sah sich die Behörde im Recht, entgegen dem zwischen den Beteiligten vertraglich Vereinbarten aus eigenem Ermessen heraus den Praxiswert zu ermitteln und festzusetzen.

Dieser Vorgehensweise hat das höchste deutsche Sozialgericht nunmehr einen Riegel vorgeschoben. Nach Auffassung des BSG soll § 103 Abs. 4 Satz 7 nur verhindern, dass bei mehreren Bewerbern derjenige ausgewählt wird, der den höchsten Kaufpreis zahlt. Wenn aber mit allen Bewerbern Einigkeit über den Kaufpreis besteht, ist der Kaufpreis kein Auswahlkriterium mehr. In einer solchen Konstellation darf dann der Zulassungsausschuss nicht von sich aus in die Festlegung des Praxiswertes eingreifen, wie das BSG nunmehr klargestellt hat.

Folgerungen für die Praxis

Auch wenn es im konkreten Fall um eine Psychotherapeutin ging, ist die Entscheidung des BSG auf alle Vertragsärzte übertragbar. Je nach konkreter Konstellation sollte der Praxisabgeber versuchen, wenn es neben dem Wunschvertragspartner noch andere Bewerber im Zulassungsverfahren gibt, sich mit allen über den gleichen Kaufpreis zu einigen.

Dann besteht Gewähr, dass der Zulassungsausschuss bei Praxiswert und Kaufpreis nicht mit einem eigenen Wertgutachten eingreifen darf. So kann der tatsächlich verhandelte Kaufpreis gesichert werden, der aus berechtigten Gründen nicht selten deutlich über dem objektiv ermittelbaren Praxiswert liegt.

Vergütungsrecht

Neubeartragung der Abrechnungsgenehmigung bei jedem Gerätewechsel zwingend erforderlich

von RAin Alexandra Stahl, Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner, Frankfurt, www.hfbp.de

Bei jedem apparativen Wechsel ist die Genehmigung zur Abrechnung computertomographischer Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für jeden das Gerät nutzenden Arzt neu einzuholen. So hat das Sozialgericht (SG) Marburg am 20. Juli 2011 (Az: S 12 KA 286/10) entschieden.

Der Fall

Der klagende niedergelassene Radiologe besaß eine Genehmigung zur Abrechnung computertomographischer Leistungen. Diese erstreckte sich auf das Gerät „Toshiba Asteion S 4“, das er in Apparategemeinschaft nutzte. Dieses Gerät wurde Ende 2007 durch das Gerät „Toshiba Activion 16“ ausgetauscht. Der das Gerät mitnutzende Kollege führte für sich ein Genehmigungsverfahren bei der KV durch. Der Radiologe selbst versäumte dies; die KV erfuhr erst durch einen erneuten Gerätewechsel im Jahr 2009 davon, dass auch er das Gerät „Toshiba Activion 16“ nutzte.

In dem Genehmigungsverfahren zum Betrieb des neuen Geräts „Somatom Emotion 16“ erteilte die KV auch die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen am Gerät „Activion 16“. Hiergegen wandte sich der Arzt mit der Begründung, es sei klar gewesen, dass der Gerätewechsel zu „Activion 16“ bei einer Apparategemeinschaft auch für ihn gelte. Daher begehrte er die Abrechnungsgenehmigung für „Activion 16“ rückwirkend. Die KV lehnte dies ab.

Die Entscheidung

Das SG Marburg entschied zugunsten der KV. Die Erfüllung der Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung und zur apparativen Ausstattung seien gegenüber der KV nachzuweisen. Da der Arzt den Gerätewechsel

von „Asteion S4“ auf „Activion 16“ weder angezeigt noch ein Genehmigungsverfahren betrieben habe, könne die Abrechnungsgenehmigung erst zu dem Zeitpunkt erteilt werden, zu dem der Betrieb des Geräts angezeigt und die Genehmigung beantragt worden sei.

Fazit

Die bloße Mitteilung des Betriebs eines Geräts in einer Apparategemeinschaft ersetzt nicht das Genehmigungsverfahren. Von der KV kann nicht verlangt werden, dass sie vom Betrieb des Geräts in einer Apparategemeinschaft weiß und daraus schließt, dass der Antrag eines Arztes auch für die weiteren dort tätigen Ärzte gelten soll. Bei jedem Gerätewechsel ist es daher unerlässlich, eine neue Abrechnungsgenehmigung zu beantragen – sonst besteht keine Abrechnungsmöglichkeit.

Impressum



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

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.