

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Arztrecht

LSG Baden-Württemberg gestattet Zweigpraxis wegen besserer Erreichbarkeit

von Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht Ralf Lächler, Kanzlei Dr. Kroll & Partner, Stuttgart, Reutlingen, Tübingen, Balingen, www.kp-recht.de

Mit Urteil vom 23. September 2009 hat das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg mit erfreulicher Klarheit deutlich gemacht, dass es für die Genehmigung einer Zweigpraxis im Sinne des § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) nicht mehr notwendig ist, eine Bedarfslücke in der Versorgung festzustellen (Az: L 5 KA 2245/08). Vielmehr reicht bereits eine Verbesserung der Versorgung für die betroffenen Versicherten aus. Eine solche Verbesserung kann bereits in der verbesserten Erreichbarkeit für die Versicherten vor Ort im Bereich der Zweigpraxis bestehen.

Hintergrund und Sachverhalt

Bis zum Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes am 1. Januar 2007 wurde eine Zweig- oder Filialpraxis nur genehmigt, wenn sie zur ausreichenden kassenärztlichen Versorgung der Versicherten „notwendig“ war. Mit der Neuregelung reicht nunmehr eine „Verbesserung“ der Versorgung aus. Dabei wird immer wieder darüber gestritten, wann denn eine Verbesserung vorliegt.

Die Beurteilung der KVen erfolgt in der Regel anhand einer sogenannten kleinräumigen Bewertung der Versorgungssituation vor Ort. Im Ergebnis wird meist die Einschätzung vertreten, dass es den Versicherten vor Ort in der Umgebung der geplanten Zweigpraxis zumutbar sei, entsprechend längere Fahrwege und Wegstrecken in Kauf zu neh-

men, um sich entweder bei einem Wettbewerber oder aber am Ort der Hauptpraxis behandeln zu lassen.

Im konkreten Fall hatte eine urologische Gemeinschaftspraxis den Antrag zur Genehmigung einer Zweigpraxis gestellt. Die Zweigpraxis sollte etwa 25 km vom Hauptpraxis-sitz entfernt liegen. Die KV lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass in der betreffenden Region eine Überversorgung bestehe.

Inhalt

Kooperationen

Ist die 103-Prozent-Grenze bei Jobsharing-Praxen rechtswidrig?

Mietrecht

Ärzte können ungehinderten Zugang durch die Haustür verlangen

Leserforum GOÄ

- MRT von HWS, BWS und LWS getrennt berechnungsfähig?
- Wie ist die PRT zu berechnen?

Das Urteil des LSG

Während die Vorinstanz darauf abgestellt hat, dass die Grundentscheidung des Gesetzgebers hinsichtlich der Frage der Bedarfsplanung Bestand hätte und dem Patienten damit gewisse Entfernungen vom Sitz der Praxis zumutbar seien, kam das LSG zu einem konträren Ergebnis und hob die Entscheidung der Vorinstanz auf. Entgegen der früheren Praxis bei der Genehmigungsprüfung, bei der auf den Aspekt der Notwendigkeit und Erforderlichkeit abgestellt wurde, gehe es nach der Neuregelung des § 24 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV nur noch um die „Verbesserung“ der Versorgungssituation. Diese Frage sei unabhängig von bedarfsplanungsrechtlichen Bestimmungen zu beantworten.

Im vorliegenden Fall sahen die Richter des LSG durch die Zweigpraxis eine qualitative Verbesserung in der Versorgung. Diese müsse ein gewisses Gewicht haben. Beim Schließen von Versorgungslücken sei dies stets der Fall. Im konkreten Fall wurde eine Verbesserung der Erreichbarkeit für ortsansässige Versicherte bereits für ausreichend erachtet. Nach Auffassung des Gerichts reicht damit bereits die bessere Erreichbarkeit für die Versicherten am Ort der geplanten Zweigpraxis aus, um eine Genehmigung zu erhalten.

Kooperationen**Ist die 103-Prozent-Grenze bei Jobsharing-Praxen rechtswidrig?**

von Rechtsanwalt Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus,
Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Jobsharing-Praxen müssen sich in gesperrten Planungsbereichen gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, den bisherigen Leistungsumfang der Praxis nicht wesentlich zu überschreiten. Gesetzlich ist dies in § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V niedergelegt. Zugleich ermächtigt diese Norm den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), diese Regelungen zu konkretisieren. Diesem Auftrag ist der G-BA nachgekommen und hat in Nr. 23c der Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte das zulässige Überschreitungsvolumen auf 3 Prozent – jeweils bezogen auf den Fachgruppendurchschnitt des Vorjahresquartals – festgelegt.

Aktuelle Rechtsprechung zur 103-Prozent-Grenze

Nach der Entscheidung eines Berufungsausschusses im Bereich der KV Baden-Württemberg soll diese „103-Prozent-Grenze“ rechtswidrig sein: Einer Pressemitteilung zufolge habe der Berufungsausschuss argumentiert, dass bei einer Überschreitung von 3 Prozent kaum von einer „wesentlichen Überschreitung“ gesprochen werden könne. Zumindest eine Erhöhung um 10 Prozent müsse möglich sein. Problematisch sei zudem, dass Jobsharing-Praxen, deren Punktzahlvolumen schon über dem Fachgruppendurchschnitt liege, tatsächlich nicht in den Genuss einer Erhöhung von 3 Prozent kämen, da die Berechnung auf Basis des Fachgruppendurchschnitts vorgenommen werde.

So sichern Sie sich eventuelle Ansprüche

Der Gesetzgeber will mit der Leistungsbegrenzung für Jobsharing-Praxen einer nicht gewünschten Ausdehnung vertragsärztlicher Leistungen entgegenwirken. Jobsharing soll zu einer Arbeitsteilung, nicht zu einer Leistungsausweitung im vertragsärztlichen Bereich füh-

ren. Die Entscheidung des Berufungsausschusses wirft nunmehr die Frage auf, ob die vom G-BA in den Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte vorgenommene Begrenzung auf 103 Prozent tatsächlich eine rechtlich zulässige Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe einer „nicht wesentlichen Überschreitung des bisherigen Praxisumfangs“ entspricht. Letztlich wird diese Frage – wie so oft im Vertragsarztrecht – wohl erst durch das Bundessozialgericht (BSG) geklärt werden.

Praxistipp

Jobsharing-Praxen sollten die weitere Entwicklung dieser Auseinandersetzung beobachten. Sollte der Beschluss des Berufungsausschusses höchstrichterlich bestätigt werden, kann im Einzelfall mit Honorarnachzahlungen gerechnet werden. Dies gilt jedoch nur dann, wenn gegen die Honorarbescheide bzw. die Zuweisungsbescheide für die Jobsharing-Obergrenze Widerspruch erhoben wurde. Richten Sie dabei Ihren Widerspruch konkret gegen die Jobsharing-Obergrenze von 103 Prozent. Dieses Vorgehen ist notwendig, damit die Bescheide nicht bestandskräftig werden.

Mietrecht**Ärzte können ungehinderten Zugang durch die Haustür verlangen**

Viele Arztpraxen legen Wert darauf, dass ihre Patienten möglichst ungehinderten Zugang zur Praxis bekommen, indem sie die Haustür durch „einfaches Stoßen“ öffnen können. Lästig kann es werden, wenn der Vermieter permanent die sogenannte „Schlossfalle“ aktiviert und die Patienten erst klingeln müssen. Mit einer solchen „Verriegelungsaktion“, von der eine Zahnarztpraxis betroffen war, musste sich das Landgericht (LG) Itzehoe in seinem Urteil vom 9. Juli 2009 (Az: 7 O 191/08) beschäftigen.

Das LG Itzehoe kommt zu dem Ergebnis, dass es für die Frage, ob ein Offenhalten der Haustür verlangt werden kann, darauf ankommt, dass dies zum „vertragsgemäßen Gebrauch“ der Mietsache erforderlich ist. Eine Abwägung der Interessen ergebe im konkreten Fall, dass der Arzt einen Anspruch darauf hat, während der Geschäftszeiten der Praxis die Haustür geöffnet zu haben.

Zu unterscheiden sei insoweit zwischen einem Wohnhaus und einem Gebäude für Gewerbebetrieb. Insbesondere bei einer Vermietung von Räumen zu Gewerbebezwecken gehöre es zum vertragsgemäßen Gebrauch der Mietsache, dass die Mietsache jederzeit für den Publikumsverkehr leicht zugänglich ist und den „Kunden“ ein möglichst ungehinderter Zugang gewährt wird. Regelmäßig gehöre es danach auch zum vertragsgemäßen Gebrauch der Mietsache eines Gewerbebetriebes mit gesonderter Haustür, dass ein freier Durchgang ermöglicht wird.

Ausnahmsweise kann Interesse des Mieters überwiegen

Etwas anderes könne nur dann gelten, wenn dem Vermieter des Gewerbebetriebes unter Berücksichtigung der Interessen der übrigen Mieter ein überwiegendes Interesse daran zuzubilligen sei, dass das Haus stets verschlossen ist und die Haustür nur auf Klingeln geöffnet werden kann. Dazu müsse

der Vermieter Tatsachen vortragen und gegebenenfalls beweisen, die so schwerwiegend seien (Diebstahl, Vandalismus etc.), dass die Belange des Gewerbetreibenden zurückstehen müssen.

Auf Basis dieser Entscheidung hat ein Praxisinhaber zumindest einen guten Ansatz, sich gegen „lästige Absperrungsmaßnahmen“ seines Vermieters zur Wehr zu setzen.

Sofern der Untersuchungsauftrag wie im vorliegenden Fall bereits die gesamte Wirbelsäule beinhaltet, ist eine Abrechnung als Einzelleistung zu verschiedenen Terminen nicht durchsetzbar. Dies wäre nur dann möglich, wenn sich für die einzelnen Untersuchungstermine auch gesonderte medizinische Indikationen und damit an verschiedenen Tagen erstellte Untersuchungsaufträge ergäben.

Zu diskutieren wäre allenfalls, ob zusätzlich eine Indikation für ein MRT des Kopfes vorlag bei Fragestellungen, die den craniocervikalen Bereich betreffen. In diesem Falle wäre der Halsbereich dann in Nr. 5700 enthalten (MRT im Bereich des Kopfes – gegebenenfalls einschließlich des Halses –, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluss T2-gewichteter Aufnahmen). Zu beachten ist dann aber, dass die Nebeneinanderberechnung der Nrn. 5700 und 5705 in einer Sitzung einer besonderen Begründung bereits auf der Rechnung bedarf und dann auch im Höchstwert nach Nr. 5735 subsumiert wird.

Allgemeine Bestimmungen

Die Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5735 sind je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist in der Rechnung besonders zu begründen. Bei Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist der Höchstwert nach Nummer 5735 zu beachten.

Aufgrund des erhöhten Zeitaufwandes und der indikationsbedingten Leistungserbringung in mehreren Sitzungen erscheint die Steigerung der Nr. 5705 auf den 2,5-fachen Satz hier vertretbar.

Leserforum GOÄ

MRT von HWS, BWS und LWS getrennt berechnungsfähig?

Frage: „Eine Privatpatientin wurde für eine MRT der HWS, der BWS und der LWS angemeldet. Die Untersuchungen wurden wegen des hohen Zeitaufwandes je Untersuchung und der Gefahr von Bewegungsartefakten an verschiedenen Tagen durchgeführt. Aufgrund des labilen Allgemeinzustandes der Patientin bestand zudem die Gefahr des Abbruchs der Untersuchung. Innerhalb von sechs Tagen wurden die Tomographien durchgeführt: zunächst die MRT der HWS (hier auch Vergleich mit einer Voruntersuchung), vier Tage später die der BWS und tags darauf die der LWS.“

Bei der ersten Untersuchung hatte die Patientin einen Überweisungsschein für alle drei Untersuchungen vorgelegt. Die Fragestellung für die HWS Untersuchung war: ‚Cervicodorsalgien mit Spannungskopfschmerz‘. Sonstige weitere Fragestellung: ‚Unspezifische Beschwerden in der gesamten WS‘. Wir haben für jede Untersuchung jeweils die Ziffern 5705, 5731 und 75 angesetzt. Als Steigerungsfaktor für die Untersuchung der HWS wählten wir den 2,3-fachen Satz (wegen des Vergleichs), sonst den 1,8-fachen Satz.

Die Privatkasse bemängelt die Rechnungsstellung mit der Begründung, dass es sich laut Legendentext bei der WS um ein Organ handle und daher eine erneute Abrechnung der zweiten und dritten MRT nicht möglich sei. Nur die

erste MRT der HWS sei erstattungsfähig. Ist diese Auffassung korrekt oder ist es möglich, die Untersuchungen wegen des besonderen Zeitaufwandes in diesem Fall getrennt durchzuführen und zu berechnen? Oder ist zumindest die HWS getrennt abrechenbar?“

Dazu unsere Antwort

Grundsätzlich ist der Einwand der Versicherung richtig. Gebührentechnisch ist die Wirbelsäule hier als ein Organ anzusehen, der Leistungstext der Nr. 5705 lässt kaum eine andere Interpretation zu. Dies wird in der GOÄ auch dadurch deutlich, dass zum Beispiel für Röntgenleistungen der HWS (Nr. 5100), LWS oder BWS (Nr. 5105) gesonderte Abrechnungsmöglichkeiten bestehen, obwohl es mit Nr. 5110 auch eine Ziffer für die Ganzaufnahme der Wirbelsäule gibt.

Leserforum GOÄ Wie ist die PRT zu berechnen?

Frage: „Welche Ziffern kann man nach der GOÄ für die Periradikuläre Therapie (PRT) ansetzen? Die GOÄ-Leistungen nach den Nrn. 300 ff. passen nicht wirklich. Wir denken, dass Nr. 256 (Injektion in den Periduralraum) hier abrechnungsfähig ist.“

Bei der Facetteninfiltration käme die Nr. 301 (Punktion zum Beispiel eines Wirbelgelenkes) infrage. Die damit in Zusammenhang stehende Injektion ist laut der allgemeinen Bestimmung in der Leistung enthalten. Oder haben Sie eine andere Auffassung?“

Dazu unsere Antwort

Für die Abrechnung kommen folgende Ziffern infrage:

- Nr. 255 GOÄ bei der Anwendung eines Kortikoids (je Facettengelenk) bei selektiver Nervenwurzelinfiltration (perineural) oder
- Nr. 256 bei epidural-perineuraler (periradikulärer) Injektion.

Ist daneben noch eine Lokalanästhesie des Stichkanals erforderlich, so kann dafür die Nr. 490 berechnet werden. Wird ein Anästhetikum angewendet, kommen folgende Ziffern infrage:

- Nr. 476 bei Anästhesie der Spinalnervenwurzel (perineural) oder
- Nr. 470 oder Nr. 471 (je nach Zeitdauer) bei periduraler Anästhesie.

Bei Behandlung mehrerer Segmente der Wirbelsäule und mittels mehrfacher Applikation des Lokalanästhetikums sind die Ziffern nur

dann mehrfach berechenbar, wenn die Anästhesie an mehreren Stellen erfolgt und unterschiedliche nervale Versorgungsbereiche ausgeschaltet werden sollen.

Bei ambulanter Durchführung ist neben der Nr. 476 die Zuschlagsposition 446 bzw. die Zuschlagsposition Nr. 447 neben der Nr. 470 die (1 x je Sitzung) auch im Rahmen einer Schmerztherapie berechnungsfähig und nicht von einer ambulanten OP abhängig.

In der Regel erfolgt eine PRT CT-gestützt, sodass zusätzlich für das CT Nr. 5378 zum Ansatz kommt. Daneben sind gegebenenfalls ergänzende Serien nach Nr. 5377 berechnungsfähig. Diese Berechnungsweise hat unter anderem das Landgericht Köln in einem Urteil vom 6. Mai 2009 bestätigt (Az: 23 O 173/03).

Solidaritätszuschlag Fällt der Soli-Zuschlag? Verfassungsrichter jetzt am Zug

Das Finanzgericht Niedersachsen hält die andauernde Erhebung des Solidaritätszuschlags für verfassungswidrig (Urteil vom 25.11.2009, Az: 7 K 143/08). Letztendlich entscheiden muss aber das Bundesverfassungsgericht.

Das Finanzgericht Niedersachsen stuft den Solidaritätszuschlag spätestens **seit dem Jahr 2007** als verfassungswidrig ein, weil eine Ergänzungsabgabe nur der Deckung vorübergehender Bedarfsspitzen dienen darf. Da mit dem Solidaritätszuschlag die Kosten der Wiedervereinigung finanziert werden sollen, bestehe kein vorübergehender, sondern ein langfristiger Bedarf

– und dieser dürfe eben nicht durch die Erhebung einer Ergänzungsabgabe gedeckt werden. Das Gericht hat das Verfahren ausgesetzt und dem Bundesverfassungsgericht zur verfassungsrechtlichen Überprüfung vorgelegt.

Steuerbescheide ergehen nur noch vorläufig

Das Bundesfinanzministerium hat auf das Urteil mittlerweile reagiert. Danach ergehen Steuerbescheide ab 2005 insoweit nur noch vorläufig. Sollte das Bundesverfassungsgericht zugunsten der Steuerzahler entscheiden, werden die entsprechenden Bescheide automatisch korrigiert. Einsprüche sind insoweit nicht erforderlich.

Sofern Steuerbescheide bereits **ohne Vorläufigkeitsvermerk** vorliegen, sollte Einspruch eingelegt und das Ruhen des Verfahrens beantragt werden. Dies ist aber nur möglich, wenn der Einspruch innerhalb eines Monats nach Erhalt des Steuerbescheids eingelegt wird, da er ansonsten bestandskräftig wird.



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.