

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Bundessozialgericht

Verordnung von PRT-Interventionssets über SSB nicht zulässig

Mit einer aktuellen Entscheidung vom 9. Mai 2009 hat das Bundessozialgericht seine bisherige Rechtsprechung bestätigt, wonach eine Verordnung von „koaxialen Interventionssets“ über Sprechstundenbedarf (SSB) nicht zulässig ist (Az: B 6 KA 2/08 R). Die für die periradikuläre Schmerztherapie unter CT-Kontrolle benötigten Nadeln seien als Einmalkanülen zu bewerten, deren Kosten in den berechnungsfähigen Leistungen für die Schmerztherapie enthalten seien; die Sets müssen von den Vertragsärzten also auf eigene Kosten angeschafft werden. Eine Verordnung als SSB zulasten der Krankenkassen sei nicht zulässig, weil auf diese Weise eine Doppelvergütung erfolgen würde. Etwas anderes gilt nur, wenn eine KV in ihrer SSB-Vereinbarung ausdrücklich den Bezug von PRT-Sets als SSB vereinbart hat.

BSG: Kein Vertrauensschutz auf Aussage der KV

Die BSG-Entscheidung ging zurück auf eine Gemeinschaftspraxis, die in den Quartalen IV/1997 bis III/1998 koaxiale Interventionssets als SSB verordnet hatte. Die Krankenkasse, zu deren Lasten SSB verordnet worden war, verlangte vom zuständigen Prüfungsausschuss, wegen der Verordnungen einen Regress gegen die Gemeinschaftspraxis festzusetzen. Der Ausschuss entsprach diesen Anträgen.

Hiergegen wandte sich die Gemeinschaftspraxis: Sie hätte auf ein Schreiben ihrer KV aus dem Jahre 1999 vertrauen dürfen, wonach die Ordnungsweise der Interventionssets korrekt war. Der von der Gemeinschaftspraxis angerufene Beschwerdeausschuss schloss

sich dieser Auffassung noch an. Die Gerichte hingegen – so auch letztinstanzlich das BSG – kamen zu einer anderen Auffassung: Auf Vertrauensschutz könnten sich die Ärzte nicht berufen. Das Schreiben der KV stelle lediglich einen Diskussionsbeitrag dar und sei im Übrigen erst nach Ablauf des im Urteilsfall streitigen Zeitraums verfasst worden.

Die Festsetzung eines Regresses wegen unzulässiger SSB-Verordnungen setzt nach Auffassung des BSG kein Verschulden des Vertragsarztes voraus. Ob Konstellationen denkbar sind, in denen eine Regressfestsetzung ausscheidet, weil der Vertragsarzt darauf vertrauen durfte, dass seine SSB-Verordnungen rechtmäßig sind, bedurfte keiner generellen Entscheidung. Hier jedenfalls seien die Voraussetzungen, unter denen

ein derartiger Vertrauensschutz in Betracht kommen könnte, nicht erfüllt.

Die Rechtsprechung des BSG zum Vertrauensschutz des Vertragsarztes bei der nachträglichen Korrektur rechtswidriger Honorarbescheide könne auf Verordnungsregresse nicht übertragen werden, weil hier kein „Verwaltungsakt“ – also eine Einzelfallentscheidung – erginge. Die Zulässigkeit von SSB-Verordnungen könne nur nachträglich geprüft werden; auf das Ergebnis dieser Prüfung, die im Rahmen bestimmter Fristen erfolgen muss, zu warten, sei dem Vertragsarzt zumutbar. Im Übrigen komme bei SSB-Regressen der Position der Krankenkassen als Kostenträger erhebliche Bedeutung zu. Diese sei aber zur Verordnungsfähigkeit der Sets als SSB nicht befragt worden.

Inhalt

Studie zum QM

KVen sind die wichtigste Informationsquelle

Praxisfiliale

Genehmigung derzeit schwierig

Praxisparkplatz

Abschleppen von Fremdparkern ist verhältnismäßig

Leserforum

Gemeinschaftspraxis: 10 oder 15 Prozent Zuschlag auf das RLV?

Radionuklide

Übergangsregelung verlängert

Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis“**KVen sind die wichtigste Informationsquelle***von Sebastian Schnabel, Medienbüro Medizin, Hamburg*

Bis Ende dieses Jahres müssen niedergelassene Ärzte in ihren Praxen ein Qualitätsmanagement-System (QM-System) eingeführt haben. Informationen zu QM holen Ärzte vor allem bei den KVen ein. Das ist eines der Ergebnisse der Studie „Qualitätsmanagement in der ärztlichen Praxis 2009“ der Stiftung Gesundheit. Demnach wenden sich 42 Prozent der Befragten an ihre KV, 38 Prozent entnehmen Tipps der Fachpresse und 36 Prozent halten sich an ihren Dienstleister bzw. Zertifizierer. Danach folgen die Fachgesellschaften (30 Prozent) und Kammern (26 Prozent). Die Fragebogen gingen an 17.500 Praxen, von denen 985 valide Daten lieferten.

Die führenden QM-Systeme

Bei den QM-Systemen gibt es einen Zweikampf an der Spitze. Bei niedergelassenen Humanmedizinern führt DIN EN ISO 9000ff (ISO) mit 28,5 Prozent Marktanteil knapp vor QEP, dem System der KBV, mit 25,7 Prozent. 16,6 Prozent der Niedergelassenen gaben an, sich noch immer nicht für ein System entschieden zu haben.

Die entscheidenden Gründe für oder gegen ein System sind die Eignung für die Praxis und die Kosten. Das sagen jeweils rund 52 Prozent der Befragten. Ein kompetenter Dienstleister ist für 34,2 Prozent der Befragten ausschlaggebend. Die Dienstleister erhalten dabei überwiegend gute Noten – das gilt sowohl für die Berater als auch für die Zertifizierer: Etwa zwei Drittel erhalten die Note „gut“ oder „sehr gut“, nur etwa 6 Prozent werden mit „mangelhaft“ oder „ungenügend“ beurteilt.

Wirkung von QM auf Patientensicherheit

Die Wirkung von Qualitätsmanagement auf die Patientensicherheit bewerten Ärzte unterschiedlich. 42 Prozent aller Befragten gaben an, QM habe keine oder nur eine

geringe Wirkung auf die Patientensicherheit. 23 Prozent machten hingegen einen positiven, 19 Prozent sogar einen sehr positiven Effekt aus. 16 Prozent meinten, QM lenke nur ab und habe so eine eher negative Wirkung.

Dabei fällt auf: Die Beurteilung hängt auch davon ab, wie QM in der Praxis eingeführt wird. Ist QM alleinige Chefsache („Mitarbeiter haben andere Aufgaben“), sehen nur knapp 10 Prozent eine positive Wirkung auf die Sicherheit, rund 26 Prozent hingegen meinen, QM habe eher einen negativen Effekt. Allerdings ist der Anteil der „Einzeltäter“ mit nur 6,3 Prozent der Befragten gering.

Der überwiegende Teil – rund zwei Drittel der Befragten – bindet die Mitarbeiter bei der Einführung von QM kontinuierlich ein. Die Autoren der Studie sehen dies als einen Indikator dafür, dass QM sinnvoll eingesetzt wird – da QM an sich Teamarbeit sei. Vor diesem Hintergrund habe QM einen positiven Einfluss auf die Patientensicherheit: 54 Prozent der Ärzte, die die Mitarbeiter kontinuierlich einbinden, sehen einen positiven oder sehr positiven Effekt, nur 11 Prozent sprechen QM eher negative Wirkung zu.

Praxisfiliale**Genehmigung in gesperrten Gebieten derzeit schwierig**

Immer mehr Vertragsärzte machen von der Möglichkeit Gebrauch, eine „Filiale“ ihrer vertragsärztlichen Praxis in benachbarten Ortschaften oder Stadtteilen zu gründen, um dadurch das von ihnen versorgte Gebiet auszudehnen und mehr Marktpräsenz zu zeigen. In gesperrten Planungsbereichen gibt es für solche Expansionsbestrebungen derzeit allerdings hohe Hürden, wie auch ein Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 23. Juli 2008 zeigt (Az: L 12 KA 3/08).

LSG: Zweigpraxis ja – aber mit Leistungsbeschränkungen

Das LSG musste sich mit der Frage beschäftigen, ob die Gründung einer Zweigpraxis auch in einem gesperrten Planungsbezirk genehmigt werden darf. Hintergrund dieser Frage ist, dass nach den gesetzlichen Bestimmungen eine Praxisfiliale nur dann zulässig ist, wenn sich durch die Zweigpraxis das Leistungsangebot im betreffenden Gebiet verbessert. Besteht jedoch eine Überversorgung in der Region, sodass der Planungsbereich für neue Zulassungen gesperrt ist, liegt es nach Ansicht des LSG-Senats auf der Hand, dass eine Filialtätigkeit keine Verbesserung darstellen könne.

Das LSG stützt seine Rechtsansicht mit einer Kontrollüberlegung: Aufgrund der Überversorgung werde Berufsanfängern verweigert, sich an dem jeweiligen Ort als Vertragsarzt niederzulassen. Es sei widersprüchlich, wenn einerseits neue Zulassungen aufgrund der Überversorgung nicht vergeben würden,

andererseits bereits niedergelassene Ärzte sich im gesperrten Bezirk unbeschränkt in ihrer Praxisfiliale unter Hinweis auf eine Verbesserung der Versorgung betätigen dürften. Hier stelle sich die Frage, ob eine solche Entscheidungspraxis vor dem grundrechtlich geschützten Gleichbehandlungsgebot vertretbar sei. Daher hat das LSG im konkreten Fall die Zweigpraxis nur mit der Auflage als zulässig bewertet, dass in der Zweigpraxis lediglich bestimmte Leistungen angeboten werden dürften, die sonst in der Region nicht erbracht wurden.

Letztes Wort beim BSG

Das LSG hat die Revision zum Bundessozialgericht (BSG) zugelassen. Es bleibt abzuwarten, wie das BSG das Tatbestandsmerkmal der „Verbesserung der Versorgung“ auslegen wird. Bereits bei der Verabschiedung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes durch den Bundestag wurde die Unschärfe dieses Merkmals, das zur Genehmigung einer Zweigpraxis führen soll, vielfach kritisiert.

Die in diesem Zusammenhang vertretenen Rechtsansichten reichen von der Annahme, dass bereits die Eröffnung einer Zweigpraxis eine Verbesserung des Versorgungsangebots darstellt, bis hin zur anderen Extremposition, die für die Zulässigkeit einer Filiale dieselben Voraussetzungen wie für eine Sonderbedarfszulassung anwendet, nämlich eine unbedingt zu füllende Lücke im Versorgungsangebot. Da die Bedarfsplanung eigentlich bei der Genehmigung von Zweigpraxen nach dem Willen des Gesetzgebers keine Rolle spielen darf, bleibt zu hoffen, dass das BSG dies aufgreift und zu einem „zweigpraxisfreundlichen“ Urteil kommt.

BGH-Urteil

Praxisparkplatz: Abschleppen von Fremdparkern ist verhältnismäßig

von RA Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogel-sang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Viele Arztpraxen halten für ihre Patienten Parkplätze bereit, die sie entgeltlich anmieten. Umso ärgerlicher ist es, wenn diese Praxisparkplätze unbefugt durch Fremdarker genutzt werden. Bislang war ungeklärt, ob in solchen Fällen ein Abschleppunternehmen beauftragt werden darf und ob das Fahrzeug nur gegen Zahlung der Abschleppkosten herausgegeben werden muss. Beide Fragen hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einer Entscheidung vom 5. Juni 2009 bejaht (Az: V ZR 144/08).

Sachverhalt und Urteilsgründe

Der Kläger hatte seinen PKW unbefugt auf einem Grundstück abgestellt, das als Parkplatz für ein Einkaufszentrum genutzt wird. Fremdarker wurden mit Schildern darauf hingewiesen, dass widerrechtlich abgestellte Fahrzeuge kostenpflichtig entfernt werden. Der Grundstücksbesitzer hatte mit einem Abschleppunternehmer vertraglich vereinbart, dass dieser widerrechtlich abgestellte PKW gegen Kosten in Höhe von 150 Euro zuzüglich 15 Euro „Inkassokosten“ entfernen sollte. Der Kläger wurde von dem Abschleppunternehmer abgeschleppt und löste sein Fahrzeug gegen Zahlung von 165 Euro aus. Er klagte zuletzt vor dem BGH auf Erstattung dieser Kosten.

Die Richter sprachen dem Kläger lediglich die 15 Euro Inkassokosten zu, weil für den Einbehalt dieser Kosten keine Rechtsgrundlage bestehe. Im Übrigen wurde die Revision zurückgewiesen. Das unbefugte Abstellen des PKW beeinträchtigt den unmittelbaren Besitz des Beklagten an der Parkplatzfläche und stelle eine sogenannte „verbotene Eigenmacht“ dar. Zur Beseitigung dieser Beeinträchtigung habe der Beklagte sofort das ihm gesetzlich zustehende Selbsthilferecht (§ 859

BGB) ausüben dürfen. Dieses gelte zwar nicht schrankenlos, habe aber hier – auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit – keiner Einschränkung unterlegen.

Dass der Beklagte ein Abschleppunternehmen mit dem Abschleppen beauftragt habe, sei nicht zu beanstanden. Dies gelte umso mehr, als die vertragliche Vereinbarung das Ziel hatte, rechtsmissbräuchliches Abschleppen – zum Beispiel aus bloßer Gewinnsucht des Abschleppunternehmers – zu verhindern. Der Kläger sei daher zur Zahlung der Abschleppkosten unter dem Gesichtspunkt des Schadenersatzes verpflichtet gewesen. Ergänzend stellte der BGH klar, dass die Abschleppbefugnis selbst dann bestanden hätte, wenn weitere Parkplätze frei gewesen wären.

Fazit

Das BGH-Urteil stärkt die Rechte von Parkplatzinhabern. Es stellt eindeutig klar, dass sich Ärzte, die Praxisparkplätze vorhalten, gegen die unbefugte Nutzung durch Fremdarker wehren können. Ist unbefugtes Parken ein Dauerproblem, bietet es sich an, mit einem Abschleppunternehmen eine Rahmenvereinbarung zu treffen, die mit Blick auf die Vorgaben des BGH zu gestalten ist.

Leserforum**Zwei Radiologen und ein Nuklearmediziner:
10 oder 15 Prozent Zuschlag auf das RLV?**

Frage: „In der Ausgabe Nr. 7/2009 schreiben Sie, dass eine aus zwei Radiologen und einem Nuklearmediziner bestehende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) einen Zuschlag von 10 Prozent (zweimal 5 Prozent) auf das RLV erhält. Nach unserer Auffassung müssten die Radiologen als fachgleiche BAG zunächst einen Zuschlag von 10 Prozent erhalten. Für die in dieser BAG zusätzlich vertretene Arztgruppe ‚Nuklearmedizin‘ müsste es dann einen weiteren Zuschlag von 5 Prozent geben. Unsere ebenfalls aus zwei Radiologen und einem Nuklearmediziner bestehende BAG müsste daher einen Zuschlag zum RLV von 15 Prozent erhalten. Die KV sieht das offenbar anders. Im Zuweisungsbescheid für das RLV des Quartals 3/2009 haben wir nur einen Zuschlag von 10 Prozent erhalten. Hat ein Widerspruch gegen die Höhe dieses Zuschlages Aussicht auf Erfolg?“

Dazu unsere Antwort:

Ihre KV hat den Zuschlag für Ihre BAG zutreffend mit 10 Prozent berechnet. Dies ergibt sich eindeutig aus dem RLV-Beschluss des Bewertungsausschusses vom 20. April 2009. Die ab dem Quartal 3/2009 gültige Zuschlagsregelung lautet:

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften wird das praxisbezogene Regelleistungsvolumen

- für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht,
- für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte um 5 Prozent je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkt, für jede weitere Arztgruppe bzw. Schwerpunkt um 2,5 Prozent, jedoch insgesamt höchstens um 40 Prozent erhöht.

Zunächst ist also die Frage zu beantworten, unter welche der beiden Kategorien die Praxis fällt:

- Besteht die BAG nur aus Radiologen, handelt es sich um eine fachgleiche BAG. Unabhängig von der Anzahl der Radiologen in dieser BAG gibt es einen Aufschlag von 10 Prozent.
- Besteht die BAG aus Radiologen und Ärzten anderer Fachgruppen, handelt es sich um eine fachübergreifende BAG. Dann gibt es für jedes in der BAG vertretene Fachgebiet 5 Prozent Aufschlag, bei zwei Radiologen und einem Nuklearmediziner also ebenfalls 10 Prozent. Auch hier spielt die Zahl der Ärzte der jeweiligen Fachgruppen keine Rolle.

Ein Extrembeispiel: Eine BAG, bestehend aus vier Radiologen und drei Nuklearmediziner, erhält auch nur einen Aufschlag von 10 Prozent.

Im Ergebnis führt dies dazu, dass der RLV-Zuschlag für eine nur aus zwei Radiologen bestehende BAG mit 10 Prozent ebenso hoch ist wie der RLV-Zuschlag für eine BAG mit zwei Radiologen und einem Nu-

klearmediziner. Die in dieser BAG zusätzlich vertretene Arztgruppe „Nuklearmedizin“ wirkt sich also auf die Höhe des RLV nicht aus. Man mag dies als ungerecht empfinden; der Beschluss lässt jedoch keine andere Interpretation zu.

**Versorgungsengpass Radionuklide
Übergangsregelung für
18-Fluor-PET verlängert
bis 31. Dezember 2009**

Entgegen ursprünglichen Erwartungen hat sich die Versorgungssituation mit 99m-Technetium für Knochenzintigraphien nicht wesentlich verbessert. Aus diesem Grunde haben KBV und Krankenkassen am 17. Juni 2009 eine weitere Verlängerung der Übergangsregelung zur Durchführung von PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid bis zum 31. Dezember 2009 beschlossen. Unter den in der Ausgabe 12/2008 genannten Bedingungen können weiterhin PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid als vorübergehende Alternative zur Knochenzintigraphie bei GKV-Versicherten durchgeführt und abgerechnet werden.

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.