

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Qualitätssicherung

MR-Angiographie: Probleme beim Erhalt der KV-Genehmigung

Am 1. Oktober 2007 ist die Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie in Kraft getreten. In § 10 dieser Qualitätssicherungsvereinbarung sind als Übergangsregelung die Voraussetzungen zur Erteilung einer KV-Genehmigung zur Durchführung von MR-Angiographien für diejenigen Ärzte festgelegt, die bereits vor Inkrafttreten der Vereinbarung regelmäßig MR-Angiographien in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht haben. Viele Radiologen können diese Bedingungen allerdings nicht erfüllen – und die KBV sieht die Sicherstellung der Versorgung mit MR-Angiographien gefährdet, wie einem aktuellen Rundschreiben zu entnehmen ist.

Genehmigungs-Voraussetzungen für MR-Angiographien

Radiologen, die MR-Angiographien erbringen, mussten bis zum 31. März 2008 die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 50 MR-Angiographien innerhalb der letzten zwei Jahre vor Antragstellung nachweisen. Von diesen MR-Angiographien müssen mindestens jeweils 20 Prozent mit einer der folgenden Techniken erstellt worden sein:

- Time-of-Flight (TOF)-Technik;
- Phasenkontrast (PC)-Technik;
- kontrastmittelverstärkte (CE)-Technik.

Problem: PC-Technik wird wenig angewendet

Nach Meldungen einiger Qualitätssicherungs-Kommissionen der KVen haben viele Radiologen die Pha-

senkontrast (PC)-Technik in den der Antragstellung vorangehenden zwei Jahren nicht ausreichend häufig oder auch gar nicht erbracht. Zurückzuführen ist dies vor allem darauf, dass die PC-Technik teilweise als überholt angesehen wird und außerdem in vielen Fällen von der TOF-Technik bzw. der kontrastmittelverstärkten Technik abgelöst wurde, insbesondere im Kopf- und Halsbereich. Außerdem ist die PC-Technik nach

Inhalt

Arztrecht

Alle Vertragsärzte müssen am Notdienst teilnehmen

Zulassungsrecht

Gericht erlaubt Ausschreibung einer halben Zulassung

Ermittlungsverfahren

Vager Verdacht rechtfertigt keine Durchsuchung

Leserforum

Konsiliarpauschale bei nuklearmedizinischen Leistungen

einigen Stellungnahmen lediglich bei seltenen Indikationen im Kopfbereich (venöse Blutleiter) sinnvoll.

KBV-Rundschreiben zur Umsetzungsproblematik

Wegen dieser Problematik hatte die KBV Verhandlungen mit den Krankenkassen aufgenommen. Ihr Ziel war es, dass die geforderte Mindestzahl von 10 MR-Angiographien in PC-Technik aufgehoben wird und die Qualitätssicherungsvereinbarung so geändert wird, dass bei Erfüllung der weiteren Kriterien eine Genehmigung unter Ausschluss der PC-Technik erteilt wird. In ihrem Rundschreiben vom 28. Februar 2008 an die KVen der Länder weist die KBV allerdings darauf hin, dass diese Vorschläge am Veto der Krankenkassen gescheitert sind, so dass bis auf Weiteres die Übergangsregelung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung gültig ist.

Das Angebot der Krankenkassen, im Rahmen der Übergangsregelung lediglich speziell für die Genehmigung zur Durchführung der MR-Angiographien der großen venösen Hirnblutleiter mindestens 20 PC-MR-Angiographien und/oder 20 sogenannte Phlebo-TOF-MR-Angiographien zu fordern, hat die KBV angesichts des Missverhältnisses zwischen den geforderten hohen Zahlen und der seltenen Indikation für diese Techniken abgelehnt.

Folgerungen

Würden allen Radiologen, die in den vergangenen zwei Jahren nicht mindestens zehn MR-Angiographien in der PC-Technik erbracht haben, die Genehmigung für MR-Angiographien verweigert, könnte es zu massiven Sicherstellungsproblemen in einigen KVen kommen. Deswegen wird in dem Rundschreiben der KBV vom 28. Februar 2008 auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Sicherstellungsauftrag unbedingt von den KVen zu erfüllen ist. Das bedeutet, dass zur Sicherstellung der Versorgung auch solchen Radiologen die Genehmigung zur weiteren Erbringung von MR-Angiographien erteilt werden kann, die die geforderten zehn PC-MR-Angiographien nicht erbracht haben.

Praxistipps

Radiologen, die die PC-Technik selten erbringen, könnten sich damit behelfen, bei Untersuchungen in anderer Technik, so zum Beispiel der TOF-Technik, eine zusätzliche Sequenz in der PC-Technik zu fahren. So könnten sie auf die geforderte Mindestzahl von Untersuchungen in PC-Technik kommen.

Radiologen, die die PC-Technik gar nicht in ihrem Untersuchungsprogramm haben, sollten sich im Falle von Problemen bei der Erlangung der Genehmigung zur weiteren Durchführung von MR-Angiographien mit ihren KVen abstimmen. Vor dem Hintergrund, dass die KVen die Versorgung mit MR-Angiographien sicherzustellen haben, werden sie einzelfallabhängig auch Genehmigungen zur Durchführung von MR-Angiographien erteilen, wenn diese ausschließlich in anderen Techniken als der PC-Technik durchgeführt werden.

Fazit

Die Verhandlungen zur Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie und der Antrag der Ärzteseite, die geforderten nachzuweisenden Untersuchungen dem Stand der technischen Entwicklung anzupassen, zeigen wieder einmal, dass

sich insbesondere die Vertreter der Krankenkassen schwertun, einmal aufgestellte Qualifikationshürden zurückzunehmen oder wenigstens anzupassen. Bleibt zu hoffen, dass doch noch eine Lösung in der Qualitätssicherungsvereinbarung für eine sachgerechte Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung von MR-Angiographien gefunden wird.

Arztrecht

BSG: Alle Vertragsärzte müssen am Notdienst teilnehmen

Alle Vertragsärzte sind kraft ihres Zulassungsstatus verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. Dies gilt auch für Fachärzte, die ohne direkten Patientenkontakt tätig sind. So hat das Bundessozialgericht (BSG) am 6. Februar 2008 entschieden (Az: B 6 KA 13/06 R) und damit einen Pathologen zur Teilnahme am Notfalldienst verurteilt. Können ein Arzt – sei es aus gesundheitlichen Gründen oder wegen nicht ausreichender Fortbildung – den Notfalldienst nicht persönlich erbringen, sei er verpflichtet, auf eigene Kosten einen geeigneten Vertreter zu stellen. Eine Befreiung von dieser Verpflichtung komme nur in Frage, wenn ihm wegen geringer Einkünfte aus vertragsärztlicher Tätigkeit die Finanzierung eines Vertreters nicht zugemutet werden könne.

„Optimale“ Versorgung wird im Notdienst nicht erwartet

Mit diesem Urteil setzen die Kasseler Richter ihre Rechtsprechung zur Teilnahmepflicht am organisierten Notfalldienst konsequent fort. Bereits im Jahre 1977 hatte das Gericht klargestellt, dass von Notfalldienst leistenden Ärzten keine optimale Versorgung erwartet wird. Vielmehr müsse der Arzt „nur“ den typischen Notfallsituationen gewachsen und in der Lage sein, durch Sofortmaßnahmen die Zeit bis zum Eintritt der normalen Versorgung zu überbrücken.

Ein weitere Konkretisierung erfolgte durch das BSG im Jahre 2006: Zwar würden die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt-

gruppen dem Leitbild des Not- bzw. Bereitschaftsdienststarztes am besten entsprechen, jedoch seien auch Fachärzte nach erlangter Approbation und abgeleistetem kassenärztlichen Vorbereitungsdienst grundsätzlich für den Bereitschaftsdienst geeignet (Az: B 6 KA 43/05 R).

Befreiung vom Notdienst nur in Ausnahmefällen

Eine Befreiung bzw. ein Ausschluss von der Teilnahmepflicht sei nur in engen Grenzen möglich, so zum Beispiel wegen körperlicher Behinderung, Schwangerschaft oder besonders belastender familiärer Pflichten. Als weiteren Grund nennt das BSG nun die wirtschaftliche Unzumutbarkeit einer Vertreterbestellung.

Praxisabgabe**Gericht erlaubt erstmals Ausschreibung einer halben vertragsärztlichen Zulassung**

von RA und FA für Medizinrecht Michael Frehse, Kanzlei am Ärztehaus Frehse Mack Vogelsang, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Eine wesentliche Neuerung des zum 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ist die Einführung der sogenannten Teilzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in § 19a Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV). Nach dieser Vorschrift haben Vertragsärzte die Möglichkeit, ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte zu reduzieren. Bislang ungeklärt und durch den Gesetzgeber überraschenderweise auch nicht explizit geregelt ist jedoch die wichtige Frage, ob die so frei gewordene „hälftige Zulassung“ in gesperrten Gebieten im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens gemäß § 103 Abs. 4 bis 6 SGB V ausgeschrieben werden kann. Ginge dies nicht, kann der seine halbe Zulassung abgebende Arzt dafür faktisch keinen Kaufpreis erzielen. Schützenhilfe gibt es nunmehr jedoch durch das Sozialgericht (SG) München: In einem noch nicht rechtskräftigen Beschluss vom 17. Januar 2008 (Az: S 38 KA 17/08 ER) stellt das SG fest, dass ein Arzt Anspruch auf Ausschreibung einer halben Zulassung hat.

KBV und KVen verneinen Ausschreibungsmöglichkeit

Die Auffassung des SG steht allerdings nicht im Einklang mit der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie auch von einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen vertretenen Meinung. Aufgrund der unklaren Gesetzeslage verneinen diese die Möglichkeit einer Praxisnachfolge ausdrücklich. Zur Begründung wird darauf verwiesen, dass die Beschränkungserklärung des Vertragsarztes nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV keinen Teilverzicht darstelle und auch kein sonstiger Beendigungstatbestand im Sinne des § 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Zulassungsentziehung) vorliege.

Fall und Entscheidungsgründe

Dem Beschluss des SG München lag der Fall eines bayrischen Arztes zugrunde, der wegen gesundheitlicher Probleme eine halbe Zulassung auf seinen Vertreter übertragen und

mit diesem eine Gemeinschaftspraxis gründen wollte, in der der Vertreter den operativen Teil der ärztlichen Tätigkeit übernehmen sollte. Nachdem die KV diese Möglichkeit abgelehnt hatte, beantragte der Arzt beim SG München eine einstweilige Anordnung.

Das Gericht gab dem Antrag statt und führte aus, dass Sinn und Zweck der Ausschreibungsregeln sei, die wirtschaftliche Verwertungsfähigkeit einer Praxis in gesperrten Planungsbereichen zu sichern. Dies sei nicht möglich, wenn der Arzt die freiwerdende Hälfte seiner Zulassung nicht ausschreiben könne, da die Beschränkung auf eine Teilzulassung in einem gesperrten Gebiet nicht möglich ist und der Arzt daher bei einem späteren Verkauf seiner Praxis nur noch den halben Wert erhalten könne. Schließlich werde auch das Budget der Praxis eines teilzugelassenen Arztes auf die Hälfte reduziert.

Daher müsse der Gesetzgeber es nur versehentlich versäumt haben,

die Zulässigkeit einer Teilausschreibung in § 103 Abs. 4 SGB V ausdrücklich zu normieren. Ein anderes Ergebnis sei auch deswegen nicht vertretbar, da das Gesetz auch bei dem hälftigen Entziehen der vertragsärztlichen Zulassung von der Möglichkeit der Ausschreibung der teilentzogenen Zulassung ausgehe und der Arzt, der freiwillig auf die Hälfte seiner Zulassung verzichte, nicht benachteiligt werden dürfe.

Vorteile der Teilzulassung

Losgelöst von der Frage der wirtschaftlichen Verwertbarkeit kann die Teilzulassung besondere Vorteile bieten, denn sie trägt zur Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten von Ärzten bei. So ist der teilzugelassene Arzt nach § 17 Abs. 1a Satz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) lediglich verpflichtet, Sprechstunden von mindestens 10 Stunden in der Woche anzubieten. Auch die für eine Vollzulassung anerkannte zeitliche Obergrenze für eine Nebentätigkeit von 13 Wochenstunden ist im Fall der Teilzulassung nach Ansicht der KBV und der meisten KVen auf 26 Stunden erhöht. Damit kann ein teilzugelassener Vertragsarzt beispielsweise bis zu diesem Stundenumfang in „Nebentätigkeit“ in einem Krankenhaus arbeiten.

Viele Befürworter des Urteils

Die Entscheidung des SG München findet viele Befürworter – nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei der Mehrzahl der Juristen. Sollte sich diese im einstweiligen Rechtschutzverfahren vertretene Auffassung – wie angesichts überzeugender Argumente zu hoffen bleibt – durchsetzen, ist davon auszugehen, dass in Zukunft von der Reduzierung des Versorgungsauftrages

deutlich häufiger Gebrauch gemacht wird. Denn ohne Frage hängt die Attraktivität einer Teilzulassung stark von der Frage der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der aufgegebenen Teilzulassung ab.

Endgültige Klarstellung wohl erst durch ein BSG-Urteil

Eine bundeseinheitliche Linie wird jedoch erst durch ein klarstellendes

Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) herbeigeführt werden können. Wegen der durchschnittlichen Länge des Instanzenzuges dürfte eine höchstrichterliche Entscheidung zu dieser Problematik jedoch frühestens in zwei Jahren zu erwarten sein. Auch müssen noch einige praktische Probleme im Zusammenhang mit dem Nachbesetzungsverfahren einer halben Zulassung gelöst werden.

Bundesverfassungsgericht Vager Verdacht auf Abrechnungsbetrug rechtfertigt keine Durchsuchung

Die Durchsuchung einer Arztpraxis durch die Staatsanwaltschaft ist unverhältnismäßig, wenn lediglich vage Anhaltspunkte oder bloße Vermutungen für einen Abrechnungsbetrug des Arztes vorliegen. Dies gilt erst recht, wenn es um relativ geringe Summen geht. So lautet die Essenz aus einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 21. Januar 2008 (Az: 2 BvR 1219/07).

Der Fall

Im Urteilsfall hatte eine Ärztin einer Patientin unter anderem Kosten für Ultraschalluntersuchungen in Höhe von etwa 75 Euro in Rechnung gestellt. Die Patientin behauptete, dass die Untersuchungen bei dem fraglichen Termin nicht erbracht worden seien. Daraufhin übersandte ihr die Ärztin Abdrucke von Ultraschallbildern, auf denen ihr Name, das Datum und die Uhrzeit der Untersuchung aufgedruckt waren.

Die Patientin zweifelte die Echtheit der Bilder an – unter anderem, weil die angegebene Uhrzeit nicht mit der Zeit der Behandlung übereinstimmte. Auf Anzeige des Ehemannes leitete die Staatsanwaltschaft gegen die Ärztin ein Ermittlungsverfahren wegen versuchten Abrechnungsbetrugs ein und erwirkte beim Amtsgericht einen

Durchsuchungsbeschluss für die Wohn- und Praxisräume. Folge war eine Durchsuchung der Praxis- und Laborräume.

Entscheidung: Durchsuchung auf Basis von Vermutungen ist unverhältnismäßig

Die hiergegen eingelegte Verfassungsbeschwerde der Ärztin war erfolgreich. Nach Auffassung des BVerfG ist die Durchsuchung der Arztpraxis in Anbetracht des relativ geringen Schadens und der Tatsache, dass ein kaum über bloße Vermutungen hinausreichender Tatverdacht bestanden hat, unverhältnismäßig. Die abweichende Uhrzeit könne auch auf einen technischen Fehler zurückzuführen sein. Der Indizwert sei jedenfalls nicht so hoch, um eine Durchsuchung der Praxis und der Wohnung der Ärztin zu rechtfertigen.

Leserforum EBM 2008

Konsiliarpauschale bei nuklearmedizinischen Leistungen

Frage: „Wir haben als Radiologen eine Genehmigung zur Durchführung bestimmter nuklearmedizinischer Untersuchungen (Fachkunde). Welche Konsiliarpauschale müssen wir bei Überweisungen zur Durchführung von Szintigraphien abrechnen?“

Antwort: Die Berechnung der Konsiliarpauschale richtet sich nach dem Fachgebiet, unter dem Sie niedergelassen sind. Als Radiologen können Sie somit nur die Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 24210 bis 24212 – je nach Altersgruppe – abrechnen. In der Präambel zu Kapitel 17 (nuklearmedizinische Leistungen) des EBM 2008 ist – wie im alten EBM auch – weiterhin ausdrücklich festgelegt, dass Radiologen mit der Fachkunde zur Durchführung nuklearmedizinischer Leistungen die günstigeren Konsiliarpauschalen der Nuklearmediziner (Nrn. 17210 und 17214) nicht abrechnen dürfen.



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), Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

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.