



Inhalt

Praxisbesonderheiten: Höheres Regelleistungsvolumen möglich!	S. 1	Erhöhte Blutdruckwerte nicht abgeklärt – 200.000,00 Schmerzensgeld	S. 2
Vorsicht bei Vergleichsschluss im Plausi-Verfahren	S. 1	Richtig reagieren bei Verdacht auf Kindesmisshandlung	S. 3
Richtgrößenprüfung – gefährliche Beratung!	S. 2	7 Tipps zur Praxisabgabe	S. 4

Praxisbesonderheiten: Höheres Regelleistungsvolumen möglich!

Die Frage einer angemessenen Vergütung bei der Zuweisung von Regelleistungsvolumina (RLV) beschäftigt noch immer die Gerichte. Definitionsgemäß ist ein RLV die von einem Arzt oder einer Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen Preisen zu vergüten ist. Innerhalb eines RLV sollen eigentlich die typischen und speziellen Leistungen einer Arztgruppe honoriert werden. Trotzdem hatte das BSG schon im Dezember 2013 entschieden, dass ein RLV nicht so bemessen sein muss, dass die wesentlichen Leistungen des Fachgebiets rechnerisch in jedem Behandlungsfall mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Gleichzeitig sehen allerdings viele Honorarverteilungsmaßstäbe (HVM) und die KBV-Vorgaben vor, dass Besonderheiten einer Praxis – ggf. auf Antrag des Arztes – zu berücksichtigen sind. Nach einer neueren Entscheidung des Landessozial-

gerichts Hessen darf die KV im Rahmen ihres Ermessens wählen, auf welche Weise sie bestehende Praxisbesonderheiten in der Honorarverteilung berücksichtigt. Sie kann also beispielsweise ganz oder teilweise von der Abstufung absehen oder den Fallwert steigern. Für den Fall einer Fachärztin für Gefäßchirurgie entschied das Gericht aber ganz konkret, dass bei einer Vergleichbarkeit ihres Tätigkeitsspektrums mit dem der Gruppe der Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie und invasive Tätigkeit, die Fachärztin beim RLV wie diese Gruppe zu behandeln sei. Sie habe einen Anspruch auf eine Sonderregelung, aufgrund der sie ein RLV in gleicher Höhe wie die vergleichbare Facharztgruppe erhalte. Eine solche Sonderregelung müsse indes keine völlige Gleichstellung erreichen: Das Gericht hielt lediglich geringfügige Unterschreitungen für unbedenklich. Es bleibt also weiterhin wichtig, für jede Praxis zu klären, ob das RLV für die individuelle Praxisausrichtung aus-

kömmlich ist. Praxisbesonderheiten sollten zum Anlass genommen werden, zu prüfen, ob nicht eine Erhöhung des RLV zu erreichen ist.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

Vorsicht bei Vergleichsschluss im Plausi-Verfahren

Vergleichsvorschläge der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen sind gelegentlich mit Vorsicht zu genießen und sollten keinesfalls voreilig akzeptiert werden. In Plausibilitätsverfahren wird geprüft, ob ärztliche Leistungen falsch abgerechnet wurden. Ist dies der Fall, wird das Honorar zurückgefordert.

In einem solchen Verfahren bot die KV einer Ärztin an, sich „zur Vermeidung der Einleitung weiterer sanktionierender Maßnahmen“ mittels Vergleich zu einigen. Die nicht anwaltlich vertretene Ärztin willigte ein und zahlte zur „Schadenswiedergutmachung“ den geforderten Betrag. Was die KV indes verschwiegen hatte: Nur einen Tag zuvor hatte sie bereits die Einleitung eines Disziplinarverfahrens wegen Verstoßes gegen die vertragsärztliche Pflicht zur „peinlich genauen Abrechnung“ beantragt. Kurze Zeit später leitete der Disziplinarausschuss deshalb ein solches Verfahren gegen die Ärztin ein. Entgegen der Annahme der Ärztin war durch den Vergleich und die Rückzahlung des Honorars die Sache also keineswegs abgeschlossen.

Doch damit nicht genug: Nachdem auf der Grundlage des Vergleichs der entsprechende Rückforderungsbescheid erlassen worden war, erstattete die KV sogar Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft wegen des Vorwurfs des Abrechnungsbetrugs. Hierzu sind die KVen verpflichtet, wenn die Prüfung ergibt, dass ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlungen mit nicht nur geringfügiger Bedeutung für die gesetzliche Krankenversicherung bestehen könnte. Hier vertrat die KV die Auffassung, dass nicht

nur versehentliche Abrechnungsfehler, sondern ein vorsätzliches Fehlverhalten vorlag.

Der Fall zeigt: Ein Vergleichsschluss im Plausibilitätsprüfverfahren bietet keine Gewähr, dass die Sache für den betroffenen Arzt insgesamt abgeschlossen ist. Dies gilt auch dann, wenn entsprechende Formulierungen im Angebotsschreiben der KV diesen Eindruck erwecken. Es sollte stattdessen nach Möglichkeit die ausdrückliche Zusicherung der KV

in den Vergleich aufgenommen werden, weder die Einleitung eines Disziplinarverfahrens zu beantragen, noch Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu erstatten. Auch in diesem Fall besteht zwar keine absolute Sicherheit, dass es nicht doch auf Veranlassung der KV zu unliebsamen disziplinarrechtlichen und/oder strafrechtlichen „Überraschungen“ kommt. Allerdings kann dann zumindest versucht werden, den Vergleich zu widerrufen.

DR. MAXIMILIAN WARTJTJEN ■

Richtgrößenprüfung — gefährliche Beratung!

Die Richtgrößenprüfung wird 2017 durch regionale Regelungen abgelöst – Ärzte sollten auf den letzten Metern folgenschwere Fehler vermeiden. Seit das Gesetz „Beratung vor Regress“ vorsieht, muss die Prüfungsstelle, wenn nach der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % verbleibt, eine individuelle Beratung anbieten. Ein Regress darf erst für den Prüfzeitraum nach der Beratung festgesetzt werden. Es scheint aus ärztlicher Sicht naheliegend, die folgenlos erscheinende Beratung aus Erleichterung über den ausgebliebenen Regress zu akzeptieren. Weil aber auch eine Beratung eine unwirtschaftliche Verordnungsweise indiziert, sollte sie

nicht leichtfertig hingenommen werden. Das nämlich kann teuer werden!

Auch wenn anstelle der Richtgrößenprüfung spätestens ab kommendem Jahr regionale Vereinbarungen gelten, wirken zuvor durchgeführte individuelle Beratungen nach. Hierauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigt. Deren aktuelle Rahmenvorgaben sehen vor, dass nur derjenige Vertragsarzt erstmalig auffällig ist, – mit der Folge, dass nicht regressiert werden darf – gegen den in den letzten fünf Jahren weder Regress noch Beratung bestandskräftig verhängt wurde. Bei verhängter Beratung ist deshalb zu prüfen, ob sich Widerspruch oder Klage lohnen, letztlich auch, um die Bestandskraft zu hindern.

Welche Anforderungen an eine individuelle Beratung zu stellen sind, ist gesetzlich nicht geregelt. Ob sie schriftlich oder mündlich erfolgt, liegt grundsätzlich im Ermessen der Prüfungsstelle. Das

SG München hat hierzu in einem aktuellen Urteil entschieden, dass jedenfalls die Festsetzung einer Beratung als Maßnahme im Prüfbescheid und die Kenntnisnahme durch den Arzt nicht genügen. Die Prüfungsstelle müsse dem Vertragsarzt vielmehr die Möglichkeit geben, eine tatsächliche, auf seinen speziellen Beratungsbedarf ausgerichtete und auf den betroffenen Prüfungszeitraum bezogene Beratung in Anspruch zu nehmen. Positiv: Kommt es zur Beratung und stellen der Beratende und der Arzt dann fest, dass wirtschaftlich verordnet wurde und die Beratung gar nicht hätte festgesetzt werden dürfen, ist der Prüfbescheid ggf. zurückzunehmen. Diese Änderung der Vorgaben sollten Ärzte sich in der Beratungssituation zunutze machen.

Tipps für den Fall des Falles: Bestehen Sie auf eine persönliche Beratung, nehmen Sie diese in Begleitung wahr, schreiben Sie mit und lassen Sie sich stets das Protokoll aushändigen.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■



Erhöhte Blutdruckwerte nicht abgeklärt – 200.000,00 € Schmerzensgeld

Das OLG Hamm hat kürzlich eine Hausärztin zu einer Schmerzensgeldzahlung von 200.000,00 € verurteilt. Sie habe es versäumt, bei einer 15-jährigen Patientin den erhöhten Blutdruckwerten nachzugehen. Der Fall liegt derzeit beim BGH.

Die junge Patientin befand sich seit vielen Jahren in hausärztlicher Behandlung.

Am 11.09.2001 wurde ein hypertensiver Blutdruck mit 160/100 mmHG und am Folgetag mit 145/90 mmHG gemessen. Jedoch führte die Hausärztin weder eine Langzeitblutdruckmessung, noch eine Ultraschallmessung des Herzens oder der Niere durch. Als sich die Patientin zwei Monate später wieder vorstellte, war sie zwischenzeitlich aufgrund von Kreislauf-

IMPRESSUM

SCHRIFTFÜHRUNG:

Dr. Maximilian Wartjtjen, Constanze Barufke

HERAUSGEBER:

DIERKS⁺ BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin
Tel. + 49 30 327 787-0, Fax + 49 30 327 787-77
www.db-law.de, office@db-law.de

Sie können jederzeit per Mail an die o. g. Adresse den D⁺B Arztbrief abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

Alle Angaben sind trotz sorgfältiger Recherche ohne Gewähr. Der D⁺B Arztbrief ersetzt nicht die rechtliche Beratung im Einzelfall.

problemen viermal bewusstlos geworden. Die Hausärztin veranlasste eine internistische bzw. kardiologische, aber keine stationäre Abklärung einer sekundären Hypertonie. Nachfolgend wurden bei der Patientin beiderseitige Schrumpfnieren diagnostiziert. Der Krankheitsverlauf mit 53 Operationen führte nach zwei erfolglosen Nierentransplantationen zur dauerhaften Dialysepflicht der Patientin.

Der sachverständig beratene Senat legte der Hausärztin folgende Versäumnisse zur Last: Bereits die unterlassene Differentialdiagnostik am 11.09.2001 stelle sich als Behandlungsfehler dar. Der Fehler könne jedoch nicht als „grob“ qualifiziert werden, weil zu diesem Zeitpunkt nur unspezifische Symptome für die Nierenerkrankung vorgelegen hätten. Dies sei jedoch nach den der Hausärztin im November berichteten mehrfachen synkopal Ereignissen anders zu beurteilen. Aufgrund dieser schwerwiegenden Symp-

tome habe eine hohe Dringlichkeit für eine weitere Abklärung bestanden, die einer Krankenhausüberweisung bedürft hätte. Dieses Versäumnis sei als grober Fehler zu werten. Es sei daher zu unterstellen, dass sämtliche nach der stationären Aufnahme festgestellten Beeinträchtigungen auf die von der Hausärztin verschuldeten Verzögerungen der Feststellung und Behandlung der Nierenerkrankung zurückzuführen seien. Die ausgesprochene Schmerzensgeldhöhe sei

angesichts des schweren Krankheitsverlaufs, des jungen Alters der Patientin und der unsicheren Zukunftsprognose, ob und wann eine Nierentransplantation erfolgen kann, angemessen.

Der Fall zeigt einmal mehr, dass der Arzt unklaren Befunden immer sorgfältig nachgehen sollte, denn bei sogenannten Befunderhebungsfehlern ist die Rechtsprechung besonders streng.

DR. MATTHIAS KRONENBERGER ■



Richtig reagieren bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

Hegt ein Arzt den Verdacht einer Kindesmisshandlung, stellt sich die Frage, wie darauf zu reagieren ist.

Nach dem Anfang 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) besteht zwar keine Pflicht, wohl aber die Berechtigung, die – auch bei Kindesmisshandlungsverdacht grundsätzlich geltende und strafrechtlich geschützte – ärztliche Schweigepflicht zu durchbrechen.

Voraussetzung ist, dass überhaupt eine Misshandlung oder ein Missbrauch vorliegt. In der Regel wird der Arzt nur mehr oder weniger typische Verletzungsbilder vorfinden oder gar nur auf Schilderungen des Kindes oder Dritter, z.B. der Eltern, angewiesen sein. Voreilige Schlüsse sind ebenso unangebracht wie ein Zögern vor der schweren Aufgabe. Das KKG verlangt deshalb keine Gewissheit, sondern nur das Vorliegen „gewichtiger Anhaltspunkte“. Um dem Arzt die Einschätzung der Kindeswohlgefährdung zu erleichtern, gibt ihm das KKG gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen Anspruch auf Beratung. Zu diesem Zweck darf der Arzt die dafür erforderlichen Daten pseudonymisiert übermitteln.

Liegen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls vor, sieht das KKG ein abgestuftes Vorgehen vor. Zunächst muss der Arzt klären, ob es genügt, mit dem Kind oder den Personensorgeberechtigten zu sprechen und auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken. Dabei spielt das Alter des Kindes bzw. des Jugendlichen ebenso eine Rolle wie die Reaktion der Eltern oder ggf. des Täters. Erst wenn dieses Vorgehen scheitert oder es erkennbar keinen Erfolg verspricht – z.B. wenn sich eine „Einmischung in innerfamiliäre Angelegenheiten“ verboten wird – oder gar zu einer Verschlimmerung der Situation führen kann, ist der Arzt befugt, das Jugendamt zu informieren. Darauf soll er die Betroffenen vorab hinweisen, allerdings nur, wenn damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Diese Berechtigung zur Einschaltung der Eltern oder des Jugendamtes besteht jedoch dann nicht, wenn es sich um einen jugendlichen Betroffenen handelt, der dieses Vorgehen ablehnt. Dann hat der Wille des Jugendlichen mehr Gewicht als die Offenbarungsvorschriften des KKG. Diese Wertung folgt aus dem verfassungsrechtlich geschützten Selbst-

bestimmungsrecht des Patienten, selbst darüber zu entscheiden, in welchen Grenzen und durch wen persönliche Lebenssachverhalte offenbart werden. Ein Selbstbestimmungsrecht besteht freilich nur bei einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen, so dass hier ein weiteres Feld für eine Einschätzungsnotwendigkeit des Arztes besteht. Er hat mit Hilfe seiner entwicklungspsychologischen Fachkenntnis den Reifegrad des Jugendlichen und seinen Verständnishorizont zu ermitteln. Eine starre Altersgrenze besteht nicht. Allerdings wird man wohl bei unter 14-Jährigen nur unter besonderen Umständen von einer Einsichtsfähigkeit ausgehen können.

Tipp: Sie sollten die maßgeblichen Tatsachen, aus denen Sie auf eine Gefährdung des Kindeswohls geschlossen haben, ausführlich dokumentieren, um für spätere Streitigkeiten gewappnet zu sein. Gleiches gilt für die Tatsachen, auf Grund derer Sie die gesetzlich zunächst gebotene Ansprache der Eltern für nicht erfolgversprechend gehalten haben. Sollte der betroffene Patient die Benachrichtigung von Jugendamt oder Eltern ablehnen, sind die Tatsachen zur Beurteilung des Reifegrades ebenfalls zu notieren.

TORSTEN MÜNNCH ■

7 Tipps zur Praxisabgabe

1. Es muss nicht immer Nachbesetzung sein

Eine mögliche Alternative zum klassischen Nachbesetzungsverfahren ist der „Verzicht zur Anstellung“, d.h. das Einbringen des Sitzes in ein MVZ oder eine Praxis. Achtung: Der Praxisabgeber muss in der Regel noch mindestens ein halbes Jahr als Angestellter des MVZ oder der Praxis arbeiten, bis er seine Tätigkeit einstellen kann.

2. Zeit einplanen

Auch wenn alles glatt läuft: Das Nachbesetzungsverfahren kann ohne weiteres ein dreiviertel Jahr dauern. Das sollte in die Planungen einbezogen werden.

3. Vorsorge treffen

An alles sollte gedacht sein: Um auch nach einem plötzlichen Tod des Inhabers die Verwertung der Praxis zu ermöglichen, muss eindeutig geregelt sein, wer die notwendigen Maßnahmen treffen darf. Eine frühzeitige erb- und auch vertragsarztrechtliche Beratung ist zu empfehlen. Um den Weiterbetrieb (und damit auch den Wert) der Praxis zu sichern, kann die KV

im Todesfall die Weiterführung durch einen anderen Arzt für die Dauer von bis zu zwei Quartalen genehmigen.

4. Praxisausschreibung sichern

Bei einem Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens wird auch geprüft, ob die Fortführung aus Versorgungsgründen erforderlich ist („Versorgungsrelevanz“). Wenn die Praxis vom Kind, Ehegatten, bisherigen Angestellten oder BAG-Partner (auch Jobsharing) übernommen werden soll – oder von jemandem, der bereit ist, sie in ein Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der KV Versorgungsbedarf besteht – muss die Praxis aber unabhängig von ihrer Versorgungsrelevanz ausgeschrieben werden.

5. Praxisumfang überprüfen

Anlässlich des Antrags auf Ausschreibung des Praxissitzes prüft die KV, in welchem Umfang die Praxis betrieben wird. Wenn zuletzt nur sehr wenig gearbeitet wurde, droht sogar ein Zulassungsentziehungsverfahren. In den Quartalen vor einer Praxisabgabe sollten daher

möglichst mindestens Plausibilitätsprüfzeiten von durchschnittlich 20 Wochenstunden erreicht werden.

6. Chancen des Wunschnachfolgers erhöhen

Bei mehreren Bewerbern wählt der Zulassungsausschuss den Nachfolger aus. Die Chancen des Wunschkandidaten können aber erhöht werden. Bisherige Angestellte oder BAG-Partner haben beispielsweise einen Vorteil. Ist der Sitz in einer BAG, muss der Zulassungsausschuss auch den Wunsch der verbleibenden Partner berücksichtigen.

7. Sorgfältige Vertragsgestaltung

Nicht zuletzt weil bei jeder Variante der Praxisabgabe immer auch der Zulassungsausschuss „mitredet“, gibt es gegenüber „normalen Verkäufen“ spezifische Risiken. So kann sich das Nachbesetzungsverfahren zum Beispiel durch den Widerspruch eines abgelehnten Bewerbers verzögern. Die Verträge mit den potentiellen Erwerbern müssen daher alle Eventualitäten berücksichtigen.

FILIP KÖTTER



DIERKS + BOHLE

RECHTSANWÄLTE Partnerschaft mbB

WIR HABEN PRAXIS.

BERLIN

Kurfürstendamm 195
D-10707 BERLIN
Telefon + 49 30 327 787-0
Fax + 49 30 327 787-77

DÜSSELDORF

Kaistraße 2
D-40221 DÜSSELDORF
Telefon + 49 211 415 577-70
Fax + 49 211 415 577-77

BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40
B-1040 BRÜSSEL
Telefon + 32 2 743 09-19
Fax + 32 2 743 09-26

www.db-law.de office@db-law.de