



## Inhalt

Koalition beschließt Antikorruptionsgesetz	S. 1	EBM-Änderungen zum 3. Quartal 2016	S. 3
Ärztbewertungsportale: So wehren Sie sich gegen schlechte Noten!	S. 1	BGH stärkt Rolle des Sachverständigen im Haftungsprozess	S. 3
Der KV Beine machen...	S. 2	7 Tipps zum MVZ	S. 4

## Koalition beschließt Antikorruptionsgesetz

Nach langem Hin und Her tritt im Mai das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen in Kraft. Die Neuregelung soll Strafbarkeitslücken schließen, die der Gesetzgeber insbesondere mit Blick auf Vertragsärzte ausgemacht hat. Zuletzt war in der Koalition darüber gestritten worden, ob auch die Verletzung der berufrechtlichen Unabhängigkeitspflicht Anknüpfungspunkt für eine Strafbarkeit sein kann. Jetzt hat man sich darauf geeinigt, dass lediglich die Annahme bzw. das Anbieten von unlauteren Vorteilen mit Blick auf Verordnungs-, Zuweisungs- oder Beschaffungsentscheidungen unter Strafe gestellt wird. Wer z.B. bestimmte Arzneimittel verordnet, weil er hierfür Vorteile erhält, muss künftig mit strafrechtlichen Ermittlungen rechnen. Das gleiche gilt für die Zuweisung von Patienten an andere Leistungserbringer, wenn hiermit eine finanzielle Rückvergütung verbunden ist („kick back“).

Apotheker fallen nach den jüngsten Änderungen dagegen aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes, jedenfalls soweit es um die Beeinflussung ihrer Einkaufs- und

Abgabeentscheidungen geht. Nehmen sie aber unlauter Einfluss auf z.B. Rezeptzuweisungen des Arztes, können sie sich strafbar machen. Aber auch auf eine Verschärfung im Vergleich zum ursprünglichen Regierungsentwurf hat sich die Koalition geeinigt: Bei Anhaltspunkten für Korruption muss der Staatsanwalt ermitteln, unabhängig von einem Strafantrag durch Ärztekammer oder Krankenkasse.

Noch ist unklar, wie Staatsanwaltschaften und Gerichte die neuen Bestimmungen auslegen werden. Es zeichnet sich gleichwohl ab, dass künftig die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auf den strafrechtlichen Prüfstand gestellt wird. Dabei drohen empfindliche Strafen, denn für besonders schwere Fälle sieht das Gesetz bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe vor. Gleichwohl darf nicht übersehen werden: Wer sich an die bislang schon geltenden rechtlichen „Spielregeln“ hält, muss nichts befürchten. Denn was das neue Gesetz nun unter Strafe stellt, war auch in der Vergangenheit berufs- bzw. sozialrechtlich nicht erlaubt.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN

## Ärztbewertungsportale: So wehren Sie sich gegen schlechte Noten!

Bewertungsportale im Internet (z.B. jameda) sind ein beliebtes Sprachrohr der Patienten. Negative Bewertungen werden meistens entweder als Schilderung der angeblich mangelhaften Behandlung, als schlechte Schulnote oder als Kombination aus beidem veröffentlicht. Wenn Sie sich gegen eine ungerechtfertigt schlechte Bewertung wehren wollen, stellt sich zunächst die Frage, ob es sich um eine Tatsachenbehauptung oder eine Meinungsäußerung handelt. Denn: Während eine unwahre Tatsachenbehauptung aus dem Portal zu löschen ist, kann sich der Verfasser einer Meinungsäußerung auf die Meinungsfreiheit berufen. Sie muss hingenommen werden, solange es sich nicht um Schmähkritik handelt und die Auseinandersetzung mit der Sache und nicht die Herabsetzung der Person des Arztes im Vordergrund steht.

Wenn Sie wissen, um welchen Patienten es sich handelt, sollten Sie gegenüber dem Portalbetreiber den Ablauf der Behandlung richtigstellen. Dieser muss Ihre Eingabe prüfen und wird sie meistens dem Verfasser des Beitrags mit der Bitte um Stellungnahme zukommen lassen. Meldet sich der Patient daraufhin nicht beim Portalbetreiber zurück, löscht dieser in der Regel den Beitrag. Dasselbe gilt für schlechte (Schul-)Noten, wenn sie auf unrichtige Behauptungen gestützt werden. Einer schlechten Benotung wird nämlich

die Grundlage entzogen, wenn der Arzt darlegen kann, dass eine ordnungsgemäße Behandlung des Patienten stattgefunden hat und die schlechte Benotung zu Unrecht erfolgte. Der Portalbetreiber muss einer solchen Klarstellung des Arztes nachgehen und den Patienten zur Begründung seiner Schlechtbenotung auffordern. Auf diese Weise erreichen Sie häufig Ihr Ziel und der Beitrag wird gelöscht.

Wenn Sie den Verfasser nicht identifizieren können, ist es allerdings kaum möglich, auf negative Einträge mit einer fundierten „Gegendarstellung“ zu reagieren. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn der Ver-

fasser den Behandlungstag nicht nennt und auch keine näheren Angaben zum Ablauf der Behandlung macht, sondern sich auf die Vergabe von schlechten Schulnoten beschränkt. In einer solchen Konstellation hat der Bundesgerichtshof aktuell entschieden, dass der Portal-Betreiber dem Arzt zwar nicht den Namen des Verfassers nennen muss, ihn aber strenge Prüfpflichten treffen: Der Arzt hatte argumentiert, der Patient sei gar nicht bei ihm in Behandlung gewesen. In einem solchen Fall muss der Betreiber den Verfasser auffordern, seine Vorwürfe im Detail zu belegen, z.B. unter präziser Darstellung des Behandlungsverlaufs und Vorlage entsprechender Unterlagen (Bo-

nusheft, Rezept, etc.). Nur so wird es dem Arzt ermöglicht, sich gegen unberechtigte Vorwürfe zur Wehr zu setzen.

DR. JAN MOECK

#### IMPRESSUM

##### SCHRIFTFÜHRUNG:

Dr. Maximilian Wartjen, 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<sup>+</sup>B Arztbrief abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

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

## Der KV Beine machen...

Viele Ärzte kennen das: Sie stellen einen Antrag bei ihrer KV oder erheben Widerspruch gegen z.B. einen Honorarbescheid und dann passiert erstmal nichts. Sehr lange passiert nichts. Und irgendwann, nach einigen Monaten vielleicht, stellt sich die Frage, wieviel Zeit sich die KV eigentlich nehmen darf für ihre Entscheidung.

Für die zulässige Bearbeitungsdauer derartiger Verfahren gibt es keine spezielle gesetzliche Regelung und keine festen Zeitvorgaben. Im Sozialgerichtsgesetz ist aber die Möglichkeit vorgesehen, eine Behörde – also auch die KV – wegen Untätigkeit zu verklagen, wenn das Verfahren eine bestimmte Dauer überschreitet. Eine sog. Untätigkeitsklage ist zulässig, wenn über einen Antrag nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten entschieden ist. Geht es um einen ausstehenden Widerspruchsbescheid, darf sogar schon

nach Ablauf von drei Monaten geklagt werden. In beiden Fällen hat die beim Sozialgericht zu erhebende Klage das Ziel, die KV zum Erlass eines Bescheides zu verpflichten.

Die Untätigkeitsklage ist erfolgreich, wenn die KV nicht begründen kann, weshalb sie nicht binnen drei bzw. sechs Monaten entschieden hat. In der Rechtsprechung ist geklärt, dass die KV die Fristüberschreitung nicht mit dem Argument rechtfertigen kann, sie habe eine große Menge von Verfahren zu bewältigen. Die Gerichte stehen auf dem Standpunkt, dass eine Behörde solche Probleme lösen muss.

Die Praxis zeigt: Wird eine Untätigkeitsklage erhoben, macht dies der KV meistens schnell Beine. So hatte ein Arzt seine KV im Juni 2015 aufgefordert, endlich über einen bereits vor Monaten eingele-

ten Widerspruch zu entscheiden. Ihm wurde daraufhin nur mitgeteilt, dass die Bearbeitung der Sache noch dauern werde. Im Januar 2016 reichte es dem Arzt dann und er erhob Untätigkeitsklage. Nur drei Wochen später lag der Widerspruchsbescheid vor.

Ist mit Erteilung des Bescheids das eigentliche Ziel der Untätigkeitsklage erreicht, entscheidet das Gericht nur noch über die Kosten des Klageverfahrens. Da die KV meist keine rechtfertigenden Gründe für die überlange Bearbeitungsdauer vorbringen kann, muss meistens sie die Kosten des Rechtsstreits, also Gerichts- und Anwaltskosten, tragen.

Durch eine Untätigkeitsklage lässt sich also – bei überschaubarem Kostenrisiko – häufig eine verfahrensbeschleunigende Wirkung erzielen.

CHRISTIAN PINNOW



# EBM-Änderungen zum 3. Quartal 2016

Zum 3. Quartal 2016 hat der Bewertungsausschuss zum Teil sehr umfassende Änderungen des EBM beschlossen. Hier die wichtigsten im Überblick:

## Stärkung der geriatrischen Versorgung:

Für Leistungen der spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Therapie wurde ein neuer Abschnitt 30.13 im EBM geschaffen. Positiv: Die Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

Die neuen Ziffern betreffen mindestens 70-jährige Patienten, bei denen entweder zwei definierte geriatrische Syndrome vorliegen oder mindestens ein geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe. Die Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments ist in den GOP 30980 (u.a. für Hausärzte) bzw. GOP 30981 (für spezialisierte geriatrische Fachärzte) enthalten. Die GOP 30984 beinhaltet ein „umfassendes geriatrisches Assessment“ – bewertet mit 882 Punkten. Zuschlagsregelungen sind in den GOP 30985 und 30986 vorgesehen. Hausärzte und bestimmte Fachärzte (z.B. Neurologen), welche in Kooperation mit Hausärzten tätig sind, können für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik zusätzlich einmal im Krankheitsfall die GOP 30988 abrechnen. Die hausärztliche geriatrische Betreuungsziffer 03362 bleibt erhalten, Voraussetzung für die Abrechnung ist ab dem 01.07.2016 jedoch „das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der GOP 03360 und/oder eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der GOP 30984“. Abschnitt 30.13 EBM enthält eine Vielzahl an Vorbemerkungen – wir empfehlen die aufmerksame Lektüre.

## Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit Kataraktoperationen:

Während Anästhesisten bisher im Rahmen der Kataraktchirurgie nur ein bestimmtes Narkoseverfahren (Analgesie, Sedierung, Narkose) anwenden und abrechnen konnten, können nunmehr unabhängig von der Art des Narkosemanagements die Pauschalen gem. GOP 31840, 31841, 36840 und 36841 angesetzt werden. Diese ermöglichen es, patientenindividuell zwischen den einzelnen Narkoseverfahren zu wählen bzw. diese stu-

fenweise zu kombinieren. Die präanesthetische Untersuchung ist obligater Leistungsinhalt der neuen Pauschalen. Bei deren Ansatz ist die GOP 05310 daher nicht gesondert berechnungsfähig.

**Humangenetik:** Die humangenetischen Leistungen wurden umfangreich novelliert. Wesentliches Element ist die Gliederung der genetischen Leistungen in kon-

stitutionelle genetische Untersuchungen (Kapitel 11 EBM) und tumorgenetische Untersuchungen, die in Kapitel 19 EBM abgebildet werden. Die Leistungen der umfangreichen humangenetischen Analysen (GOP 11449 und 11514), die allgemeine Tumorgenetik (Unterabschnitt 19.4.2) und die Companion Diagnostic (Unterabschnitt 19.4.4) werden extrabudgetär vergütet.

CONSTANZE BARUFKE ■

# BGH stärkt die Rolle des Sachverständigen im Haftungsprozess

Der Richter im Arzthaftungsprozess ist in der Regel medizinischer Laie. Geht es um die Frage, ob dem Arzt ein Behandlungsfehler unterlaufen ist oder wird darum gestritten, wie sich ein solcher auf den Patienten ausgewirkt hat, zwingt die Zivilprozessordnung den Richter, einen medizinischen Sachverständigen hinzuzuziehen. Nur auf Basis der medizinischen Feststellungen des Sachverständigen darf der Richter seine juristischen Entscheidungen treffen. Gleichwohl missachten selbst die für Arzthaftungssachen zuständigen Fachsenate der Oberlandesgerichte immer wieder die vorgegebene Aufgabenteilung zwischen Richter und Sachverständigen, wie ein aktuelles Urteil des Bundesgerichtshofs zeigt. Im Fall ging es um die Frage, ob bei einem unter Schizophrenie leidenden Patienten unter der Behandlung mit Amisulprid halbjährliche EKG-Kontrollen indiziert sind, um der Gefahr schwerer ventrikulärer Arrhythmien entgegenzutreten. Die Sachverständige kam nach einer „Gesamtschau“ aller relevanten medizinischen Auffassungen zu dem Schluss, dass dem so sei und der beklagte Neurologe und Psychiater durch Unterlassen der Kontrollen den fachärztlichen Standard verletzt habe. Das Gericht hielt derartige Kontrollen hingegen nicht für erforderlich, weil die Leitlinien der Fachgesellschaft und die Arzneimittel-Fachinformation lediglich eine diesbezügliche „Empfehlung“ enthielten. Es wies daraufhin die Schadensersatzklage ab. Der Bundesgerichtshof aber hob das Urteil auf, weil sich das Gericht nicht ohne eigenen Sachverstand über die von der Sachverständigen vorgenommenen „Gesamtschau“ hätte hinwegsetzen dürfen.

Dabei ist ein Sachverständigengutachten nicht von vornherein prozessentscheidend. Das Gericht muss es vielmehr kritisch würdigen. Zum einen muss es Wi-

dersprüchen innerhalb des Gutachtens nachgehen. Ein Gutachter, der auf Seite 5 des Gutachtens die Behandlung des Arztes kritisch sieht, aber auf Seite 20 meint, ein Behandlungsfehler läge nicht vor, muss vom Gericht zum Zwecke der Aufklärung solcher Widersprüche befragt werden. Praktisch bedeutsam sind auch die Fälle sich widersprechender Gutachten. Derartige Widersprüche darf das Gericht nicht alleine lösen. Vielmehr muss es die Gutachter ergänzend mündlich anhören und ggf. einen Obergutachter beauftragen.

Die dem Sachverständigen zufallende Rolle wirft natürlich sofort die Frage auf, unter welchen Voraussetzungen er als befangen abgelehnt werden kann. Hier kommt es nicht auf schematische Kriterien, sondern auf alle Umstände des Einzelfalls an. Außerprozessuale Bekanntschaft reicht allein ebenso wenig wie eine thematische Vorbefassung in der Fachliteratur oder in Vorträgen. Erst dann, wenn die Nähe zu einer Partei in intensiven Geschäftsbeziehungen besteht oder der Gutachter andere Meinungen durch unsachliche Äußerungen abqualifiziert, kann ein Ablehnungsgesuch Erfolg haben. Wichtig ist eine rasche Reaktion: Mit Einsetzung des Gutachters beginnt eine Zweiwochenfrist für die Stellung des Ablehnungsantrags. Ergeben sich die Bedenken erst aus dem Gutachten oder gar aus der Anhörung des Gutachters vor Gericht, muss die Ablehnung unverzüglich geltend gemacht werden.

TORSTEN MÜNNCH ■



# 7 Tipps zum MVZ

Sie interessieren sich für ein MVZ oder sind bereits entschlossen, eines zu gründen? Lesen Sie hier einen raschen Überblick über die einzelnen Schritte, die Sie bis zur Gründung gehen sollten.

## 1. Schritt: Motivation ergründen

Arbeiten Sie heraus, warum Sie ein MVZ gründen möchten. Reizt Sie der Name, möchten Sie ein Vehikel zur leichteren Praxisnachfolge, versprechen Sie sich Honorarvorteile oder planen Sie eine unternehmerische Entwicklung, die durch ein MVZ begünstigt wird, z.B. die Anstellung mehrerer Ärzte? Oder mehreres oder gar alles zusammen? Nicht für jedes Vorhaben ist ein MVZ die Ideallösung, es kommt auf die individuellen Rahmenbedingungen an.

## 2. Schritt: Team formen

Taugliche Gründer sind insbesondere zugelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhäuser. Sie können ein MVZ allein oder zu mehreren gründen, etwa mit den Partnern Ihrer BAG oder auch als Investorengruppe zum Aufbau oder zur Übernahme eines Standortes. Möchten Sie alleiniger Gründer und Betreiber sein? Oder brauchen Sie ein Team? Dann sondieren Sie, wer für das Projekt in Frage kommt.

## 3. Schritt: Informationen sammeln

Sie benötigen Informationen. Ein spezialisierter Vertragsarztrechtler kann Ihnen sagen, ob in Ihrem Fall das MVZ das Mittel der Wahl ist. Gemeinsam ordnen Sie Ihren Plan ein: In den Kontext Ihrer aktuellen Situation sowie weiterer Vorhaben und perspektivisch in Ihre weitere Lebens- und Unternehmensplanung. Aus den sich bietenden Optionen wählen Sie die besten und ziehen einen versierten Steuerberater zur weiteren Abstimmung hinzu.

## 4. Schritt: Gesellschaftsform wählen

Form follows function. MVZ können in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, einer eingetragenen Genossenschaft, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (oder in einer öffentlich rechtlichen Rechtsform) gegründet werden. Sehr viele Aspekte sind zu beachten, klar ist nur: Wer als Einzelperson gründen will, kommt an der GmbH nicht vorbei.

## 5. Schritt: Zeitplan aufstellen

Jeder Plan wird erheblich besser durch einen Zeitplan, der eingehalten wird. Unter anderem (Um-)Bauzeiten, Vertragsverhandlungen, der Zeitbedarf für die Gründung einer GmbH und teils erheb-

liche Vorlaufzeiten bei den Zulassungsausschüssen sind zu bedenken – ein zeitlicher Puffer schadet nicht.

## 6. Schritt: Verträge schließen

Gesellschaftsvertrag, evtl. Arbeitsverträge für Ärzte und Mietvertrag sind in aller Regel dem Zulassungsausschuss vorzulegen. Unterzeichnen Sie nicht voreilig, um Fristen einzuhalten: Verträge können im Nachhinein nur einvernehmlich geändert werden. Sie schließen diese auch nicht für den Zulassungsausschuss, sondern damit im Streitfall möglichst alles geklärt ist. Deshalb ist ein guter Vertrag nicht der günstige Vertrag, sondern der, der im Trennungsfall klare, interessengerechte Regelungen enthält. Ob ein Vertrag gut ist, ist für Nichtjuristen schwer zu erkennen, daher suchen Sie sich Ihren Rechtsanwalt am besten nach denselben Kriterien aus wie Ihren Fallschirmproduzenten.

## 7. Schritt: MVZ gründen

Die Zulassungsausschüsse stellen grundsätzlich sämtliche Formulare bereit. Beachten Sie die teilweise sehr umfangreichen Anforderungen an Anlagen. In der mündlichen Verhandlung sollten Sie, gerade wenn Sie Größeres planen, für kritische Fragen gewappnet sein.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■

**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](http://www.db-law.de) [office@db-law.de](mailto:office@db-law.de)

