

In diesem Monat haben wir folgende Themen für Sie aufbereitet:

- Bedarfsplanungsrichtlinie Terminservice- und Versorgungsgesetz - Umsetzungsfragen • Keine gleichzeitige Tätigkeit als Haus- und Facharzt • Apotheker haben keinen Anspruch nach dem IFG auf Mitteilung des vereinbarten Rabattes zwischen Krankenkassen und Pharmaindustrie •
-

Bedarfsplanungsrichtlinie Terminservice- und Versorgungsgesetz - Umsetzungsfragen

*von Joachim Messner
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Die Bedarfsplanung bzw. die Bedarfsplanungsrichtlinie ist einer der wesentlichsten Regulierungsfaktoren in der vertragsärztlichen Versorgung. Folgende Punkte sind insbesondere für Vertragsärzte und für Vertragszahnärzte von Relevanz:

1. Zum 30.06.2019 ist die neue Bedarfsplanungsrichtlinie in Kraft getreten. In der ambulanten Versorgung werden ca. 3.500 zusätzliche Zulassungen, insbesondere für die Arztgruppen Hausärzte und Psychotherapeuten, geschaffen. Zudem stellt die Bedarfsplanungsrichtlinie mit der Einführung von Mindest- und Maximalquoten für bestimmte Arztgruppen eine Neuregelung dar, um bei bestimmten Arztgruppen - insbesondere Internisten - im fachärztlichen Versorgungsbereich ein ausgewogenes Verhältnis unterschiedlicher Schwerpunkte sicherzustellen. Mindest- und Maximalquoten sollen den Aufkauf von Praxen kleinerer, aber versorgungswichtiger Schwerpunkte vorbeugen. So

wird bspw. für Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen und Nephrologen eine Obergrenze – Maximalquote eingeführt. Sie legt fest, wie viele Fachinternisten mit diesen Schwerpunkten es in einem Planungsbereich maximal geben soll.

2. 8 % der Fachinternisten sollen über diese Bedarfsplanung hinaus Rheumatologen sein. In Planungsbereichen, in denen diese Quote erreicht wird, können sich Bewerber in dem sonst für Internisten gesperrten Bereich niederlassen. Weitere Mindestquoten gibt es für Nervenärzte, für Ärzte mit einem Weiterbildungsabschluss in beiden Fachgebieten (Neurologie und Psychiatrie), in bestimmten Konstellationen für Neurologen oder Psychiater sowie Psychosomatiker. Für die Arztgruppe der Nervenärzte zeichnet sich durch eine zunehmende Spezialisierung und Differenzierung in Neurologen und Psychiatern aus, was durch die Quote mit einer gezielten Versorgungssteuerung ausgeglichen werden soll.

Diese Höchst- und Mindestquoten haben entsprechende Konsequenzen auch bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen und für die

Nachbesetzung von angestellten Ärzten in medizinischen Versorgungszentren (kurz: „MVZ“) und Arztpraxen.

3. Viertelzulassung:

Aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 103 Abs. 3 a SGB V stellt sich die Frage, ob es künftig auch eine Viertelzulassung geben kann. Die Regelungen hierzu sind durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (kurz: „TSVG“) insoweit nicht völlig klar. Nach den Regelungen der Ärztezulassungsverordnung (kurz: „Ärzte-ZV“) existiert lediglich eine hälftige oder eine dreiviertel Zulassung. Nach § 18 Abs. 1 c Ärzte-ZV ist dem Zulassungsantrag eine Erklärung beizufügen, mit der aus der Zulassung folgende Versorgungsauftrag auf die Hälfte oder Dreiviertel beschränkt werden kann.

Theoretisch könnte hieraus die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine Viertelzulassung isoliert bestehen könnte. Aufgrund der Gesetzesbegründung zu § 103 Abs. 3 a Satz 2 SGB V wird darauf verwiesen, dass es sich bezüglich der Reduzierung des Versorgungsauftrages auf einen Dreiviertelversorgungsauftrag um eine Folgeänderung zu der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte geschaffenen Möglichkeit einer Zulassung mit einem Dreiviertelversorgungsauftrag handelt, auch wenn ein Vertragsarzt auf ein Viertel der Zulassung verzichtet, soll an den üblichen Nachbesetzungsverfahren festgehalten werden. Nach den Regelungen der Ärzte-ZV existiert somit eine isolierte Viertelzulassung nicht. Wegen des ein-

deutigen Wortlautes und der Gesetzesbegründung muss eine solche aber ausgeschlossen werden. Die Ausschreibung kann allerdings nur mit der Einschränkung erfolgen, dass sich ein Vertragsarzt mit bereits vorhandener hälftiger Zulassung, künftig auch Dreiviertelversorgungsauftrag, zur Aufstockung des Versorgungsauftrages oder zum Aufstocken einer Angestellteneignung darauf bewerben kann. Es müsste, da es sich um eine nach § 103 Abs. 3 a Satz 2 SGB V einschränkende Bedingung handelt, diese Vorgehensweise mit Blick auf den eindeutigen Gesetzeswortlaut der Norm begründet werden, da weder das SGB V noch die Ärzte-ZV derzeit die Viertelzulassung regeln, sondern von einem vollen hälftigen oder dreiviertel Versorgungsauftrag ausgehen. Insbesondere § 19 a Abs. 2 Ärzte-ZV sieht keine isolierte Zulassung mit einem auf ein Viertel reduzierten Versorgungsauftrag vor. Auch die neue Bedarfsplanungsrichtlinie regelt daher konsequenterweise nur die Beschränkung des Versorgungsauftrages auf dreiviertel oder die Hälfte.

Keine gleichzeitige Tätigkeit als Haus- und Facharzt

*von Milana Sönnichsen
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Das Bundessozialgericht hat neuerdings entschieden, dass ein Arzt im Rahmen ein und desselben Anstellungsverhältnisses oder ein und derselben Zulassung nicht gleichzeitig (z. B. je zur Hälfte) an

der hausärztlichen und an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen darf.

Im betreffenden Fall hat ein MVZ einem Arzt einen halben Versorgungsauftrag im hausärztlichen-internistischen Bereich und einen halben Versorgungsauftrag im fachärztlichen-internistischen Bereich angeboten.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die grundlegende Trennung von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung im Rahmen ein und derselben Zulassung oder Anstellung grundsätzlich ausschließt, dass die Teilnahme eines und derselben Arztes an beiden möglich ist. Jedoch ließ der Senat offen, ob ein Arzt in einem KV-Bezirk im Umfang eines halben Versorgungsauftrags hausärztlich und zugleich in einem anderen KV-Bezirk im Umfang eines halben Versorgungsauftrages fachärztlich tätig sein kann.

Überdies stellt sich die Frage, ob auch eine gleichzeitige hausärztliche und fachärztliche Tätigkeit eines und derselben Arztes in demselben KV-Bezirk, aber bei unterschiedlichen Trägern möglich ist. Dieser Sachverhalt stand nicht zur Bewertung des BSGs.

Aus der Sicht des Verfassers müsste eine Tätigkeit eines und denselben Arztes im hausärztlichen und im fachärztlichen Bereich in unterschiedlichen KV-Bezirken oder bei unterschiedlichen Trägern möglich sein, weil diese die Trennung der Versorgung nach § 73 Abs. 1 S. 1 SGB V in einem solchen Fall nicht beeinträchtigt.

Quelle: BSG Urteil vom 13.,02.2019, Az. B 6 KA 62/17 R, vorge-

hend Sozialgericht Hamburg Az. S 27 KA 350/16

Apotheker haben keinen Anspruch nach dem IFG auf Mitteilung des vereinbarten Rabattes zwischen Krankenkassen und Pharmaindustrie

*von Milana Sönnichsen
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Nach § 1 Abs. 1 S. 1 Informationsfreiheitsgesetz (kurz: IFG) steht jedermann ein Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen ggü. den Behörden des Bundes zu. So hat ein Apotheker von einer gesetzlichen Krankenkasse verlangt, dass sie die Auskunft über den vereinbarten Rabatt mit dem Hersteller eines Arzneimittels erteilt. Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen hat diesen Anspruch im aktuellen Urteil abgelehnt.

Die Richter stützten sich bei der Ablehnung auf die Ausnahme der Information bzgl. der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse. Um die Information über die Rabatthöhe herauszugeben, müsste die Kasse die vorherige Zustimmung des pharmazeutischen Herstellers haben. Der Rabatt stelle exklusives kaufmännisches Wissen dar, dass auf einer spezifischen (Preis-)Kalkulation des betroffenen pharmazeutischen Unternehmens beruhe. Die Höhe des Rabattsätze lasse für Wettbewerber Rückschlüsse auf seine Gewinnmarge sowie – zusammen mit anderen Erkenntnissen – auf deren kalkulatorische Grundlagen zu. Insoweit darf diese Information nicht nach § 1 IFG herausgegeben werden.

Newsletter Medizinrecht 09/2019

Nur im Fall eines Open-House-Verfahrens als Rabattvertrag wäre kein Betriebs- und Geschäftsgeheimnis zu bedenken, da auf diesem Wege ein Rabattsatz von der Krankenkasse unverhandelbar vorgegeben wird und somit nicht das Ergebnis eines kaufmännischen Entscheidungsprozesses ist. Beim Open-House-Verfahren und dort vereinbarten Rabattverträgen hätte ein Apotheker den Anspruch auf die Auskunft über den vereinbarten Rabattsatz nach § 1 IFG.

Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig. Das Revisionsverfahren ist beim Bundesverwaltungsgericht anhängig.

Quelle: OVG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 31.11.2018, Az. 15 A 861/17 (vorgehend VG Minden), Revisionsverfahren anhängig beim BVerwG.

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner



Milana Sönnichsen