

Newsletter Medizinrecht 07/2016

In diesem Monat haben wir folgende Themen für Sie aufbereitet:

- Zulässigkeit einer „Betriebsgesellschaft“ für eine Dialysepraxis
 - Jobsharing-Praxen dürfen in Zukunft mehr Leistungen anbieten
 - Abrechnung Speziallaborleistungen (M III) in ärztlicher Apparategemeinschaft
-

• Zulässigkeit einer „Betriebsgesellschaft“ für eine Dialysepraxis

*Von Joachim Messner,
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm hat mit Urteil vom 04.02.2016 (Az.: 17 U 64/14 – noch nicht rechtskräftig) Nichtzulässigkeitsbeschwerde unter Az.: II ZR 51/16 (Vorinstanz: Langericht Dortmund: 25 O 347/13) entschieden, dass ein Kooperationsvertrag zum Betrieb von Dialysezentren zwischen einer GmbH, welche die Sachleistungen einschließlich des Stellens von Räumlichkeiten und Personal erbringt und Ärzten, welche die ärztlichen Leistungen erbringen nicht generell unzulässig ist. Dies insbesondere auch unter Einbeziehung vertragsarztrechtlicher und berufsrechtlicher Gesichtspunkte.

Die Besonderheiten dieses Falles liegen insbesondere darin, dass ein Kooperationsvertrag zwischen den Ärzten und der Betreibergesellschaft mit einer Vertragslaufzeit von 20 Jahren geschlossen wurde. Das OLG Hamm hielt die Vertragslaufzeit von 20 Jahren jedenfalls nicht für sittenwidrig, auch wenn die Länge der Laufzeit die persönliche, berufliche oder wirtschaftliche Freiheit des Verpflichteten unangemessen einengt.

Das OLG Hamm ordnete die Kooperation auch berufsrechtlich als zulässig ein, weil sich die Kooperation eben nicht auf die Erbringung von Heilkundeleistungen am Menschen bezieht, sondern als eine zulässige Art der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Nichtärzten. Die Betriebsgesellschaft stellt lediglich die kaufmännische Struktur und die Organisation (Abläufe, Sachmittel, Personalausstattung –nichtärztliches Personal-) zur Verfügung und sorgt für die Verwaltung und die sachlichen und finanziellen Voraussetzungen des Zentrums. Die Ärzte erbringen die medizinische Behandlungsleistung, wie es quasi in jedem Krankenhaus der Fall ist.

Quelle: GesR 4/2016, S. 227 ff.

• Jobsharing-Praxen dürfen in Zukunft mehr Leistungen anbieten

*Von Joachim Messner,
Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht*

Vertragsärzte, die sich in einem überversorgten Planungsbereich einen Arztsitz teilen, sei es im Jobsharing-Partnerschaftsverhältnis oder im Jobsharing-Angestelltenverhältnis, dürfen bislang den Leistungsumfang ihrer Praxis nur um 3% der bisherigen Leistung erhöhen. Diese Begrenzung soll nach einem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses künftig nicht mehr für Praxen gelten, deren Praxisumfang unterdurchschnittlich ist.

Von daher können Jobsharing-Praxen, die bisher unterhalb des Fachgruppendurchschnitts ihren Umsatz „eingefroren“ haben, künftig bis zum Fachgruppendurchschnitt ihre Umsätze steigern. Maßgeblich ist die Höhe des durchschnittlichen Umsatzes, den ihre jeweilige Fachgruppe im letzten Jahr erreicht hat. Die Regelungen gelten nicht nur für Jobsharer, sondern auch für Angestellte mit Leistungsbeschränkung.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt daher die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) um, wonach Vertragsärzte mit unterdurchschnittlichen Leistungsumfang die Möglichkeit haben müssen, ihren Praxisumfang auf den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu steigern.

Quelle: www.aerzteblatt.de vom 17.06.2016

• Abrechnung Speziallaborleistungen (M III) in ärztlicher Apparategemeinschaft

*Von Milana Sönnichsen,,
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht*

Es ist keine ständige und nicht einmal eine häufige Anwesenheit des Laborarztes in den Laborräumlichkeiten erforderlich. Die Erreichbarkeit des Arztes reicht aus, entschied kürzlich das Landgericht Düsseldorf (Beschluss vom 09.10.2015, Az. 20 KLS 32/14). Die Entscheidung ist allerdings noch nicht rechtskräftig und befindet sich noch im Beschwerdeverfahren bei dem OLG Düsseldorf.

Bei der Erbringung von sog. M III-Leistungen wird oft die zu untersuchende Probe in einer Arztpraxis entnommen und sodann anonymisiert an die Apparategemeinschaft gesandt. Die weiteren Untersuchungen werden dort oft durch nichtärztliches Personal bzw. vollautomatisiert durchgeführt, wobei zwar ein ärztliches Mitglied der Apparategemeinschaft, aber nicht der abrechnende Arzt anwesend ist. Abschließend übernimmt der einsendende Arzt die Validierung der Befundergebnisse. Die Leistungen werden dem Patienten vom einsendenden Arzt als „eigene Leistungen“ i.S. des § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ in Rechnung gestellt. Die Ermittlungsbehörden werfen dem abrechnenden Arzt in diesen Fällen oft Abrechnungsbetrug wegen mangelnder „fachlicher Aufsicht“ vor.

Das LG Düsseldorf hat in seinem Beschluss nunmehr eine abweichende und deutlich großzügigere Auffassung - als die bisher in der

Newsletter Medizinrecht 07/2016

Rechtsprechung bekannte – Auffassung vertreten. Das LG Düsseldorf stellte fest, dass der abrechnende Arzt überhaupt nicht einmal zwingend jedes Mal bei der Befundung der Proben anwesend sein muss. Das Merkmal der „Aufsicht nach fachlicher Weisung“ erfordere nach Ansicht der LG Richter keine ständige Anwesenheit des abrechnenden Arztes, sondern lediglich theoretische Erreichbarkeit. Es sei ausreichend, wenn der Arzt das nichtärztliche Personal sorgfältig auswählt und die Prozesse (samt Geräte) so organisiert und überwacht, dass eine hohe „Aufsichtsdichte“ (Kontrolldichte) gewährleistet ist.

Quelle: MedR 2016 34: S. 363 ff.

Mit freundlichen Grüßen



Joachim Messner und Milana Sönnichsen