

Inhaltsverzeichnis

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen Gesetzentwurf der Bundesregierung	2
Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) – Zusammenfassende Übersicht zu den Gesetzesänderungen (Teil 1)	4
Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft ist keine „Aufbaupraxis“, wenn einer der Partner vor Gründung bereits zugelassen war	8
Prinzipiell keine Gewerblichkeit der ärztlichen Praxis durch eigenverantwortliches Tätigwerden eines angestellten Arztes	10
Keine GEMA-Gebühren für Wartezimmermusik in der (Zahn-)Arztpraxis	12

MESSNER MARCUS

RECHTSANWÄLTE PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT

JEAN-PIERRE-JUNGELS-STR. 6, 55126 MAINZ

TEL.: 0 61 31 – 96 05 70, FAX: 0 61 31 – 9 60 57 62

BRÜDER-GRIMM-STR. 13, 60314 FRANKFURT/MAIN

TEL.: 0 69 – 48 98 69 61-0, FAX: 0 69 – 48 98 69 61-9

INFO@MESSNER-MARCUS.DE

WWW.MESSNER-MARCUS.DE

REGISTERGERICHT KOBLENZ

REGISTER-NR.: PR 20150

Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen Gesetzentwurf der Bundesregierung

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Die Bundesregierung hat am 29.07.2015 den vom Bundesjustizministerium vorgelegten Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen beschlossen. Der vorliegende Gesetzentwurf soll eine Gesetzeslücke schließen, die durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) aus dem Jahre 2012 nach Ansicht des Gesetzgebers geschaffen wurde. Der BGH hat im Jahr 2012 entschieden, dass die geltenden Korruptionstatbestände des Strafgesetzbuches (StGB) für niedergelassene Ärzte im System der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich nicht anwendbar sind, weil sie weder Amtsträger sind noch als Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen handeln.



Kernstück des Gesetzentwurfs ist die Einführung der Straftatbestände der Bestechlichkeit und der Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299 a und § 299 b StGB). Diese Straftatbestände erfassen Verhaltensweisen von Ärzten und Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe, bei denen Vorteile dafür erfolgen, dass ein Angehöriger eines Heilberufs bei bestimmten heilberuflichen Entscheidungen einen anderen im Wettbewerb unlauter bevorzugt oder seine berufrechtliche Pflicht zur heilberuflichen Unabhängigkeit verletzt.

Werden für die Beeinflussung des Ordnungsverhaltens von Ärzten oder für die Zuführung von Patienten Bestechungsgelder bezahlt, so soll dies in Zukunft strafbar sein.

Mit der Neuregelung sollen in erster Linie Zahlungen von Pharmaunternehmen an Ärzte und Apotheker für die bevorzugte Verschreibung bzw. Abgabe bestimmter Arzneimittel unterbunden werden. Unter Strafe gestellt wird aber auch die Zuweisung von Patienten „gegen Entgelt“, wenn der Arzt seinen Patienten z.B. eine bestimmte Apotheke empfiehlt oder eine Klinik,

ein Pflegeheim, ein Sanitätshaus oder einen anderen Gesundheitsdienstleister und hierfür von diesen eine Prämie oder einen anderen materiellen oder immateriellen Vorteil erhält.

Für die Akteure auf dem Gesundheitsmarkt, insbesondere die niedergelassenen Ärzte einschließlich der Zahnärzte, ergeben sich diverse Fragestellungen wie beispielsweise:

1. Welche Auswirkungen hat der neue Straftatbestand auf Kooperationsverträge zwischen Ärzten und der Pharmaindustrie, aber auch zwischen Ärzten und Kliniken oder unter Ärzten insgesamt?
2. Wie sind Einladungen von Unternehmen an Ärzte zu Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen zu werten?
3. Werden Kooperationen zwischen Krankenhäusern und sonstigen Leistungserbringern im Rahmen eines Entlassmanagements mit erfasst?

Im Ergebnis bleibt abzuwarten, welche Änderungen des Gesetzentwurfs im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens noch erfolgen, insbesondere was die Äußerungen von Bundesärztekammer, gesetzlicher Krankenversicherung, Kassenärztlicher Bundesvereinigung etc. mit sich bringen werden.

Quelle: *Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ vom 29. Juli 2015*

Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) – Zusammenfassende Übersicht zu den Gesetzesänderungen (Teil 1)

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Das am 23.07.2015 in wesentlichen Teilen in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat laut Bundesgesundheitsminister Gröhe im Wesentlichen zum Ziel, gute medizinische Versorgung im ländlichen Raum durch finanzielle Anreize und Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu sichern und die Versorgung durch gezielte Projektförderung neuer Versorgungswege klug weiter zu entwickeln (www.bmg.bund.de).

Die Gesetzesänderungen durch das GKV-VSG (Übersicht Teil1):

- 1) § 27a, § 44a SGB V – **Organspende**; Spender von Organen, Geweben und Blutzellen haben Anspruch auf Krankenbehandlung und Krankengeld im Zusammenhang mit der Transfusion;
- 2) § 27b SGB V – **Ärztliche Zweitmeinung**; Anspruch auf ärztliche Zweitmeinung bei Plan-Eingriffen mit Gefahr der Indikationsausweitung;
- 3) § 39 Abs.1a SGB V – **Entlassmanagement**; das von der Krankenhausbehandlung umfasste Entlassmanagement kann durch Kooperationsverträge mit niedergelassenen Vertragsärzten und MVZ sichergestellt werden, wobei jedoch § 11 ApoG unberührt bleibt (keine Vereinbarungen mit Apotheken);
- 4) § 43b, § 22a SGB V – **Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen**; nicht-ärztliche Leistungen und Zahnpflege bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen;
- 5) § 71 Abs.6 SGB V – **Sanktionsmechanismus Direktverträge**; erhebliche Rechtsverletzungen durch Verträge nach § 73b oder § 140a SGB V können zur Aufhebung oder fristlosen Kündigung durch die Krankenkasse führen; bei schweren Schäden kann die

- Aufsichtsbehörde einstweilige Maßnahmen wie Zwangsgeld bis 10 Mio. anordnen, auch nach Beendigung der erheblichen Rechtsverletzung;
- 6) § 73 Abs.1 S.4 und Abs.8 SGB V – **Kassenärztliche Versorgung**; stellt der Landesausschuss fest, dass ärztliche Unterversorgung eingetreten ist oder in absehbarer Zeit droht, kann der Zulassungsausschuss für Kinderärzte und Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung abweichende befristete Regelungen zur Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung treffen, um die bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten; ab 01.01.2017 dürfen Heilmittelverordnungen von Vertragsärzten nur noch über die von der KBV zugelassenen EDV-Programme vorgenommen werden;
 - 7) § 73b Abs. 5 S.3, Abs. 7 und Abs. 9 SGB V – **Hausarztzentrierte Versorgung**; die Verträge dürfen auch von den Regelungen des SGB V in Teilen abweichen und auch Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) umfassen, solange der G-BA keine ablehnende Entscheidung dazu getroffen hat; Regelungen zur Bereinigung der Gesamtvergütung; die Einhaltung der Wirtschaftlichkeitskriterien muss spätestens 4 Jahre nach Wirksamkeit der Verträge nachweisbar sein;
 - 8) § 75 Abs.1a und Abs.1b SGB V – **Terminservicestellen**; Einrichtung von Terminservicestellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen bis 23.01.2016 für die „angemessene und zeitnahe“ fachärztliche Versorgung (einschließlich ärztlicher Notdienst); ein Facharzttermin ist bei Vorliegen einer Überweisung (nicht: für Augenärzte, Frauenärzte) mit max. 4 Wochen Wartezeit in einer Praxis mit zumutbarer Entfernung für den Patienten zu vermitteln; bei Unmöglichkeit fristgemäßer Vermittlung von Facharztterminen ist eine ambulante Behandlung durch ein Krankenhaus zu vermitteln; entsprechendes gilt für Erstgespräche zur psychotherapeutischen Sprechstunde;
 - 9) § 75a SGB V – **Fördermittel für die Facharzt-Weiterbildung**; wirtschaftliche Förderung von Weiterbildungspraxen und MVZ in der Allgemeinmedizin und in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung;
 - 10) § 79c SGB V – **Fachausschüsse bei KV und KBV**; es werden beratenden Fachausschüsse je für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung und die angestellten Ärzte bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV eingerichtet;
 - 11) § 81 Abs.5 S.3 SGB V – **Geldbuße bei Disziplinarverfahren**; in Disziplinarverfahren wegen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten kann eine Geldbuße bis 50.000,00 Euro (bisher 10.000,00 Euro) verhängt werden;

- 12) § 87 Abs.1 S.1, Abs.3e SGB V – **EBM**; im EBM werden neben den Leistungen auch die ärztlichen Sachkosten verhandelt; bis 23.01.2016 ist zu überprüfen, welche delegationsfähigen Leistungen durch Personen nach § 28 Abs.1 SGB V aufgenommen und angemessen vergütet werden können; der Bewertungsausschuss hat sich eine Verfahrens- und Geschäftsordnung mit Finanzierungsregelung zu geben und im Internet zu veröffentlichen; der Bewertungsausschuss hat auf Verlangen bestimmter Beteiligter Auskunft zu geben über die Bewertung zur Aufnahme neuer Leistungen in den EBM; nach Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) ist der EBM binnen 6 Monaten anzupassen;
- 13) § 87 a, § 87 b SGB V – **Honorarverteilung (HVM)**; Erhöhung des Aufsatzwertes zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in bestimmten Fällen und Bereinigung des Behandlungsbedarfs nach § 73b Abs.7 SGB V; anerkannte Praxisnetze können in der Gesamtvergütung eigene Honorarvolumina erhalten; jährliche KV-Veröffentlichung zu Versorgungszielen und HVM;
- 14) § 91 Abs.11 SGB V – **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**; Berichtspflicht des G-BA an den Gesundheitsausschuss des Dt. Bundestages bei Fristüberschreitungen in Verfahren nach §§ 135 Abs.1, 137 Abs.1, § 137h Abs.4 SGB V und anhängige Beratungsverfahren mit einer Verfahrensdauer von über 3 Jahren;
- 15) § 92 SGB V – **Richtlinien des G-BA**; Flexibilisierung und Ergänzung der Richtlinie Psychotherapie; Mitberatungsrecht der Länder bei den Richtlinien Qualität betreffend zugelassene Krankenhäuser und nach § 137 Abs.3 SGB V;
- 16) § 92a, § 92b SGB V – **Innovationsfonds**; Errichtung eines Innovationsfonds beim Bundesversicherungsamt zur Förderung neuer Versorgungsformen durch einen Innovationsausschuss beim G-BA insbesondere der sektorenübergreifenden Versorgung; Festlegung von Förderkriterien, Antragstellern, Fördersumme, Mittelverwaltung, Errichtung einer Geschäftsstelle, eines Expertenbeirats und Festlegung einer Geschäfts- und Verfahrensordnung des Innovationsausschusses.

Weitere Zusammenfassende Übersicht zu den Gesetzesänderungen ab § 95 ff SGB V im Kanzlei-Newsletter September 2015 als Beitrag Teil 2.

Quelle: *Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.07.2015, BGBl. I 2015 Nr.30, S. 1211, in Kraft getreten am 23.07.2015*

Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft ist keine „Aufbaupraxis“, wenn einer der Partner vor Gründung bereits zugelassen war

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Besteht im Honorarverteilungsmaßstab einer Kassenärztlichen Vereinigung eine Ausnahmeregelung zur Ermittlung der Höhe eines Regelleistungsvolumens für Praxen in der Aufbauphase (RLV-Günstigkeitsprinzip), liegt allein durch die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) dann kein Fall einer „Aufbaupraxis“ vor, wenn einer der Partner bereits vor dem Gründungszeitpunkt vertragsärztlich tätig war, so das Sozialgericht Marburg.

In den entschiedenen Fällen stellte das Sozialgericht (SG) Marburg mit Urteil vom 08.04.2015, Az. S 11 KA 332/12, fest, dass die Grundsätze der Aufbaupraxis auch bei der Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht anzuwenden sind. Es bezog sich dabei auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG Urteil vom 17.07.2013, Az. B 6 KA 44/12 R) wonach sich eine bereits bestehende BAG nicht durch regelmäßige Hereinnahme junger Kollegen stetig „verjüngen“ kann im Sinne einer sog. „Aufbaupraxis“. Die vorgesehene RLV-Förderung soll nur vertragsärztlich neu zugelassenen Ärzten die Chance geben, in einer Aufbauphase von 2 Jahren ab Erstzulassung neue Patienten zu gewinnen und im Wettbewerb zu bestehen. Dieser Vorteil werde jedoch dann nicht benötigt, so das Gericht, wenn zwar eine BAG neu gegründet werde, zu ihren Mitgliedern jedoch auch solche gehörten, die bereits vor dem Gründungszeitpunkt vertragsärztlich niedergelassen waren. Gleichermäßen entschied das SG Marburg mit Urteil vom 23.04.2015, Az. S 16 KA 156/13, und stellte fest, dass auch die örtliche Ausdehnung auf einen neuen BAG-Standort bzw. Standortverlegung und auch nachweisbare Anlaufschwierigkeiten zu der genannten Konstellation keine andere Bewertung liefern.

Quelle: Sozialgericht Marburg, Urteil vom 08.04.2015, Az. S 11 KA 332/12; Sozialgericht Marburg, Urteil vom 23.04.2015, Az. S 16 KA 156/13; Bundessozialgericht, Urteil vom 17.07.2013, Az. B 6 KA 44/12 R;

Prinzipiell keine Gewerblichkeit der ärztlichen Praxis durch eigenverantwortliches Tätigwerden eines angestellten Arztes

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Betreibt eine ärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts einen Praxisbetrieb unter Einbindung angestellter Ärzte, werden die freiberuflichen Einkünfte nicht als gewerblich umqualifiziert, wenn die Aufklärungsgespräche und die schwierigen Fälle den Partnern der Gesellschaft als wesentliche Leistungen vorbehalten bleiben und die wesentliche Leitung bei den Gesellschaftern der BAG verbleibt.

Das Finanzgericht (FG) Sachsen-Anhalt entschied bereits mit Urteil vom 28.03.2012, Az. 2 K 336/12, dass Gesellschafter in freiberuflicher Tätigkeit dann Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit erzielen und nicht durch die Anstellung von Berufskollegen gewerblich tätig werden, wenn sie die wesentliche Leitung des Betriebes in ihren Händen behalten (§ 18 Abs.1 N.1 S.2 und 3 EStG). In dem entschiedenen Fall existierten keine Praxisräume der anästhesiologischen BAG, sondern die Anästhesieleistungen wurden ausschließlich in den Räumen der jeweiligen Operations-Zentren durch jeden Anästhesisten eigenverantwortlich erbracht. Das örtliche Finanzamt stellte deshalb die Überwachung und Kontrolle der angestellten Ärzte durch die BAG-Partner in Frage.

Hierzu stellte das Finanzgericht fest, dass die folgenden von der Praxis durchgeführten organisatorischen Grundregeln die freiberufliche Partnerschaft effektiv davor schützten, als gewerblich eingestuft zu werden:

- Aufklärungsgespräch stets durch die Gesellschafter der BAG
- Aussonderung ungeeigneter Fälle stets durch die Gesellschafter der BAG
- Festlegung der Behandlungsmethoden stets durch die Gesellschafter der BAG
- Schwierige Fälle stets durch die Gesellschafter der BAG

www.messner-marcus.de

- Arbeitseinteilung der angestellten Fachkollegen durch die Gesellschafter der BAG
- Arbeitsleitfaden zur Festlegung der Durchführung der Behandlungsschritte
- Verwendung von Aufklärungs- und Dokumentationsbögen mit Praxislogo der BAG
- Kontrolle der angestellten Fachkollegen durch die Gesellschafter der BAG

Das Finanzgericht stellte fest, dass auch ein eigenverantwortliches Handeln des angestellten Arztes im Notfall und ohne Rücksprachemöglichkeit mit dem BAG-Gesellschafter diese Bewertung nichts ändert, da auch die Beherrschung eines Notfalls mit zur ärztlichen Routine gehöre. Das FG zog bei seiner Bewertung Parallelen zur Tätigkeit eines angestellten Rechtsanwaltes im Gerichtsverfahren, der im Verhandlungstermin ebenfalls ad hoc eigenverantwortlich entscheiden müsse und auch hier Raum für Fehlentscheidungen zulasten der Mandanten der anstellenden Kanzlei bestehe, der deswegen nicht gleich eine Gewerblichkeit der Anwaltssozietät herbei führe. Mit Urteil vom 16.07.2014, Az. VIII R 41/12, hatte der Bundesfinanzhof ebenfalls entsprechend entschieden (s. dazu NL-Beitrag 02/2015).

Empfehlung:

Bei Fragen zur Umsetzung und Kontrolle der o.g. Überwachungsorganisation zur Einbindung angestellter Ärzte vereinbaren Sie gerne einen Beratungstermin mit unserem Büro!

Quelle: *Finanzgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 28.03.2012, Az. 2 K 336/12;*
Bundesfinanzhof, Urteil vom 16.07.2014, Az. VIII R 41/12;

Keine GEMA-Gebühren für Wartezimmermusik in der (Zahn-)Arztpraxis

Henriette Marcus, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Wartezimmermusik in (Zahn-) Arztpraxen und die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Praxen ist in der Regel nicht gesondert vergütungspflichtig gegenüber der GEMA (Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte) wegen öffentlicher Nutzung von urheberrechtlich geschützter Musik und Hörfunkbeiträgen nach § 15 Abs.3 UrheberG.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat dazu jüngst mit Urteil vom 18.06.2015, Az. I ZR 14/14, entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen keine „öffentliche“ Wiedergabe im Sinne des Urheberrechts beinhaltet. Um gesonderte GEMA-Gebühren zur Nutzung urheberrechtlich geschützter Inhalte auszulösen, bedürfe es der Wiedergabe gegenüber einer unbestimmten Zahl potentieller Adressaten und vieler Personen. Dies ist in der Regel bei (Zahn-) Arztpraxen nicht der Fall, die zur Kurzweil während der Wartezeit oder zur Ablenkung ihrer Patienten während der Behandlung im Hintergrund Radiomusik oder Hörfunksendungen laufen lassen. Der BGH lehnte sich dabei richtlinienkonform an die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) an, der in einem parallelen Sachverhalt mit Urteil vom 15.03.2012, Az. C-135/10, bereits entsprechend entschieden hatte. Nicht zu verwechseln ist die GEMA-Gebühr wegen öffentlicher Aufführung und Nutzung urheberrechtlich geschützter Werke mit dem Rundfunkbeitrag (GEZ-Gebühren) – jetzt ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice – zum Gebühreneinzug für das Angebot des öffentlich-rechtlichen Rundfunks. - Letztere sind selbstverständlich auch weiterhin zu zahlen.

Quelle: *Bundesgerichtshof, Urteil vom 18.06.2015, Az. I ZR 14/14; Europäischer Gerichtshof, Urteil vom 15.03.2012, Az. C-135/10;*