



Bedarfsplanung ab 1. Januar 2013

Wichtige Weichenstellungen für das kommende Jahr

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst gratulieren wir ganz herzlich unserem Kollegen und Partner Herrn Rechtsanwalt Björn Papendorf zum erfolgreichen Abschluss des Masterstudiengangs Medizinrecht (LL.M.) an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und des Fachanwaltslehrgangs Medizinrecht.

Darüber hinaus freuen wir uns sehr darüber, dass unser anwaltliches Team erneut qualifizierten Zuwachs erhält: Seit dem 01.06.2012

unterstützt Herr Rechtsanwalt Thomas Vaczi das Team an unserem Berliner Standort. Ab dem 01.07.2012 wird Frau Rechtsanwältin Dr. Janet Lacher ihre Tätigkeit in Hamburg beginnen. Wir heißen unsere neuen Kollegen herzlich willkommen!

Mit den besten Grüßen

Hans-Peter Ries · Dr. Karl-Heinz Schnieder · Dr. Ralf Großbölting · Björn Papendorf

Bedarfsplanung ab 1. Januar 2013

Wichtige Weichenstellungen für das kommende Jahr



Ursprünglich wurde die Bedarfsplanung 1993 eingeführt, um aufgrund der hohen Ärztezahl eine Überversorgung zu vermeiden. 20 Jahre später dient die Bedarfsplanung nicht nur der Regulierung der Überversorgung in den Ballungsregionen, sondern insbesondere auch der Bekämpfung der Unterversorgung in strukturschwachen, meist ländlichen Gebieten. Die einstige „Ärztenschwemme“ entwickelte sich zu einem „Ärztmangel“ und somit zu gravierenden Versorgungslücken.

Mit dem zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), dessen Eckpunkte wir Ihnen bereits in der Ausgabe 2/2011 vorgestellt haben, sollen die Instrumente der Bedarfsplanung stärker regionalisiert und flexibilisiert werden. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, die Bedarfsplanungs-Richtlinie anzupassen. Ein entsprechender Entwurf liegt bislang noch nicht vor, wird jedoch in Kürze erwartet. Bereits im Januar 2013 soll die Bedarfsplanung in Kraft treten, so dass die folgenden Änderungen bereits jetzt im Rahmen der Planung der Praxisstrategie (Niederlassung, Veräußerung etc.) berücksichtigt werden müssen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schlägt folgendes Konzept, bestehend aus vier Kernelementen der Bedarfsplanung, vor:

Neueinteilung der Bedarfsgruppen

Für die Bedarfsplanung werden Ärzte und Psychotherapeuten derzeit in 14 Arztgruppen aufgeteilt, wie z.B.: Augenärzte, Kinderärzte, Orthopäden. Gruppen, die aus weniger als 1.000 Ärzten bestehen, unterliegen nicht der Bedarfsplanung. So können sich Strahlentherapeuten, Pathologen und Transfusionsmediziner derzeit überall in Deutschland unbegrenzt niederlassen.

Das Konzept der KBV sieht zunächst die Einbeziehung aller Arztgruppen in die Bedarfsplanung vor. Bei einer entsprechenden Umsetzung würden also zukünftig z.B. Strahlentherapeuten von der Bedarfsplanung erfasst werden und ggf. Zulassungssperren unterliegen. Insgesamt sollen 21 Planungsgruppen gebildet werden.

Neugliederung der Planungsbereiche

Die regionalen Planungsbereiche sollen mit Wirkung zum 01.01.2013 so festgelegt werden, dass eine flächendeckende Versorgung sichergestellt wird. Die Größe der Planungsräume solle je nach Versorgungsbereich

unterschiedlich groß gestaltet werden. Dabei gelte: Je höher der Spezialisierungsgrad, desto größer der Planungsraum. Das bedeutet, dass die Bedarfsplanung von Hausärzten kleinräumig erfolgt, während für hoch spezialisierte Ärzte große Planungsräume geplant sind.

Das KBV-Konzept sieht vier Planungsbereiche vor:

1. Die hausärztliche Versorgung soll kleinräumig erfolgen. Statt 395 soll es bis zu 4.000 Planungsbereiche geben. Sie sollen sich an den Grenzen der Gemeindeverbände und Verbandsgemeinden orientieren.
2. Zu der wohnortnahen fachärztlichen Versorgung gehören z.B. Gynäkologen und Augenärzte. Sie sollen etwas größer werden als die Planungsbereiche der hausärztlichen Versorgung. Beim Zuschnitt der Planungsbereiche sollen Mitversorgungseffekte der Städte berücksichtigt werden. Denn Fachärzte in Ballungszentren würden oft von Patienten aus den umliegenden Ortschaften aufgesucht. Es soll eine Orientierung an den Pendlerregionen des Bundesinstituts für Bau, Stadt- und Raumforschung erfolgen.
3. Für den Sonderbereich I, zu dem Radiologen und Fachinternisten gehören, sieht die KBV insgesamt 96 Planungsbereiche vor.
4. Nur die 17 KV-Bereiche sollen für den Sonderbereich II (Neurochirurgen, Nuklearmediziner und Laborärzte) maßgeblich sein.

Neufestlegung der Verhältniszahlen

Die Verhältniszahlen definieren die Anzahl der Vertragsärzte und –psychotherapeuten bezogen auf die Zahl der Einwohner in einem Gebiet. Statt der derzeitigen Orientierung an der Versorgungssituation zu einem Stichtag soll zukünftig auch die demographische Entwicklung mitberücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung der Altersentwicklung soll ein Stichtag festgelegt werden, an dem die Versorgung als „angemessen“ gilt.

Neuregelung des Sonderbedarfs

Mit Hilfe einer Sonderbedarfszulassung kann ein Arzt trotz einer Zulassungssperre an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn aufgrund besonderer Versorgungsnotwendigkeiten ein lokaler Sonderbedarf besteht. Wann dies der Fall ist, ist mangels klarer Vorgaben im Einzelfall oft ungewiss. Der Gemeinsame Bundesausschuss muss die Vorgaben in der Bedarfsplanungs-Richtlinie konkretisieren.

Fazit

Die KBV meint, dass sich durch dieses Konzept „für Ärzte und Psycho-

therapeuten mehr Möglichkeiten der Niederlassung“ ergeben werden. Ob dies grundsätzlich der Fall sein wird, darf bezweifelt werden. Jedenfalls ist – zumindest in den attraktiven Ballungszentren – mit Niederlassungseinschränkungen zu rechnen.

Hans-Peter Ries/Dr. Daniela Schröder

kwm gewinnt erneut vor dem Verfassungsgericht: Liberalisierung des Zentrumsbegriffs

§ Mit Beschluss vom 07.03.2012 (Az.: 1 BvR 1209/11) hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) seine liberale Rechtsprechung zum (zahn)ärztlichen Werberecht bestätigt und betont, dass der bereits festgestellte Bedeutungswandel nicht nur für Tierarztpraxen, sondern allgemein bzgl. des Zentrumsbegriffs gelte.

Hintergrund des Verfahrens war nach gerichtlicher Würdigung die Bezeichnung der Gemeinschaftspraxis der zahnärztlichen Beschwerdeführer als „Zentrum für Zahnmedizin“. Trotz entsprechender Größe, Einzugsbereich, Patienten- und Zuweiserstamm sowie einer Vielzahl angestellter Zahnärzte untersagten sowohl das Landgericht Berlin als auch das Kammergericht den betroffenen Zahnärzten diese Begrifflichkeit. Die Gerichte verwiesen unter anderem auf § 19 Abs. 3 der Berufsordnung der Zahnärztekammer Berlin (BO), wonach die Bezeichnung als „Zentrum“ einer Berufsausübungsgemeinschaft grundsätzlich nicht erlaubt ist und stützten sich auf eine Begriffsdefinition, die neben der Größe und Bedeutung einer Einrichtung unter anderem auf deren „Mittelpunktfunction hinsichtlich der angebotenen Leistungen innerhalb eines gewissen räumlichen Bezirks“ abstellte.

Das BVerfG stellte zunächst fest, dass das absolute Verbot in § 19 Abs. 3 BO in verfassungskonformer Weise einschränkend auszulegen ist. Denn eine interessengerechte und sachgemessene Information, die keinen Irrtum erregt, muss auch einem Arzt oder Zahnarzt zur Beschreibung seiner beruflichen Tätigkeit möglich sein. Das absolute Verbot der Bezeichnung als „Zentrum“ entsprechend der BO ist damit nicht vereinbar. Wie genau der Begriff „Zentrum“ sodann zu bestimmen ist, entzieht sich nach Ansicht des BVerfG strikten verfassungsrechtlichen Vorgaben. Denn der Bedeutungsgehalt sei von zahlreichen Faktoren abhängig und einem stetigen Wandel unterworfen. Zudem müsse auf regionale Besonderheiten Rücksicht genommen werden. Dennoch hat das BVerfG in seiner Entscheidung bestimmte verfassungsrechtliche Mindestanforderungen und Grenzen für die Bestimmung des Begriffs „Zentrum“ normiert.

So drängt sich nach dem BVerfG eine Rückwirkung der Definition des SGB V zum „Medizinischen Versorgungszentrum“ auch auf das allgemeine Begriffsverständnis auf, wonach bereits zwei Ärzte unterschiedlicher Facharzt- oder Schwerpunktbezeichnungen ein Medizinisches Versorgungszentrum betreiben können – und zwar ohne eine darüber hinausgehende Größe, Bedeutung oder gar eine Mittelpunktfunction ihrer Einrichtung. Zudem kommen neben der Bandbreite der angebotenen Leistungen auch eine besondere Qualität der Leistungen sowie die apparative Ausstattung der Praxisräume zur Begründung einer Zentrumsfunktion in Betracht.

Für den Bereich der Zahnärzte ist darüber hinaus der Erwerb bestimmter Gebietsbezeichnungen zwar einerseits geeignet, um eine besondere Sachkunde des betroffenen Zahnarztes zu belegen, jedoch muss nach Auffassung des BVerfG andererseits beachtet werden, dass die zahnärztlichen Fachgebietsbezeichnungen, anders als die ärztlichen Fachgebietsbezeichnungen, keine gebietseröffnende oder -begrenzende Funktion besitzen. Verglichen mit den ärztlichen Facharztbezeichnungen kommt ihnen daher aus Sicht der Patienten eine geringere Bedeutung zu. Dies bedeutet, dass einzig die Bandbreite zahnärztlicher Fachgebietsbezeichnungen bzw. deren Fehlen kein entscheidendes Kriterium für die tatsächliche Bezeichnung als „Zentrum“ auf dem Gebiet der Zahnärzteschaft darstellt und eine dementsprechende Diversifizierung nicht zwingend notwendig ist.

Zuletzt hat das BVerfG auch die Berücksichtigung regionaler Besonderheiten betont: Zum einen kommt es darauf an, ob im Bezugsgebiet bereits zahlreiche andere (Zahn-)Ärzte ihre Praxen als Zentrum bezeichnen. Zum anderen muss auch der fragliche Bezugspunkt genau bestimmt werden, so dass insbesondere bei der Frage nach einer Mittelpunktfunction nicht automatisch auf das gesamte Stadtgebiet einer Zahnarztpraxis abzustellen ist, sondern durchaus die Mittelpunktfunction für einen bestimmten Stadtteil ausreichend sein kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das BVerfG an seiner liberalen Rechtsprechung zum (zahn)ärztlichen Werberecht festhält und insbesondere den Bedeutungswandel des Zentrumsbegriffs explizit auch für den (zahn-)ärztlichen Bereich bestätigt. Pauschale Verbote, wie sie einzelne Berufsordnungen nach wie vor vorsehen, sind demnach unzulässig und bedürfen stets der Einzelfallbetrachtung. (Zahn-)Arztpraxen, die sich als Zentrum bezeichnen möchten, sollten daher darstellen können, dass sie hinsichtlich Größe und Bedeutung über den Durchschnitt gleichartiger Betriebe in ihrem unmittelbaren Einzugsbereich hinaus ragen. Wodurch oder worin sich diese Spitzenstellung begründet, kann mit dem BVerfG durchaus an verschiedene Leistungsmerkmale anknüpfen. Solange dies keine Irreführung der Patienten darstellt, sondern sachgemessene Informationen vermittelt werden, muss eine solche Bezeichnung zulässig sein.

Dr. Sebastian Berg

Werbung für IGeL: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen mahnt Frauenärzte ab

§ Eine neue Abmahnwelle im Gesundheitssektor beschäftigt derzeit die Medien und liefert neuen Sprengstoff für die ohnehin bisweilen hitzig geführte Diskussion um den Sinn so genannter Individueller Gesundheitsleistungen (IGeL). In einem Artikel vom 22.05.2012 teilte die Verbrauchzentrale Nordrhein-Westfalen auf ihrer Website mit, sie habe die Webauftritte von 157 Frauenarztpraxen in neun Städten und damit immerhin von rund 25 Prozent der insgesamt im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und

Westfalen-Lippe zugelassenen 611 Gynäkologinnen und Gynäkologen geprüft. Konkret ging es bei der Prüfung um die Art und Weise der Werbung für einen Ultraschall der Eierstöcke als IGeL zur Krebsfrüherkennung. Zehn Frauenarztpraxen mahnte die Verbrauchzentrale wegen unlauterer Werbeversprechen im Zusammenhang mit der IGeL „Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung“ ab.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe reagierte prompt in einer Stellungnahme vom 24.05.2012 und verurteilte das Vorgehen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen als unlauteren Eingriff in ärztliche Versorgungsbereiche. Rechtlich sind Verbraucherschutzorganisationen wie die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen nach § 8 Abs. 3 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) zwar grundsätzlich durchaus berechtigt, Abmahnungen wegen unlauterer geschäftlicher Handlungen im Sinne des § 3 UWG auszusprechen und insofern Unterlassung zu fordern. Ob und inwiefern jedoch die abgemahnten Website-Inhalte tatsächlich als unlautere geschäftliche Handlungen einzustufen sind, ist im Kern eine Frage des ärztlichen Berufsrechts.

Einschlägig dürfte insofern § 27 der Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (BO WL) sein, der berufswidrige und damit insbesondere auch irreführende Werbung untersagt. Über die Frage, ob eine wie auch immer geartete Anpreisung eines Ultraschalls der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung eine Irreführung der Patienten darstellt, lässt sich u.E. trefflich streiten. Die Verbrauchzentrale Nordrhein-Westfalen stützt Ihre diesbezügliche Einschätzung auf die negative Bewertung dieser IGeL durch den so genannten IGeL-Monitor, ein vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) initiiertes und finanziertes Medium zur Bewertung des Nutzens einzelner IGeL. Zur Begründung der negativen Bewertung des Ultraschalls der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung bezieht sich der IGeL-Monitor seinerseits auf eine im Juni 2011 veröffentlichte Studie, wonach mit Ultraschalluntersuchung ebenso viele Frauen an Eierstockkrebs versterben wie ohne Ultraschalluntersuchung. Im Gegenteil würden Frauen durch Fehlalarme häufig beunruhigt und auch eigentlich gesunde Eierstöcke entfernt.

Rechtlich erscheint bereits fraglich, inwiefern eine negative Bewertung durch ein Medium eines Krankenkassen-Spitzenverbandes als Maßstab zur Beurteilung ärztlicher Werbeaussagen geeignet ist. Darüber hinaus fällt die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den originären fachlichen Zuständigkeitsbereich der diese anwendenden Mediziner.

Im Übrigen hängt die rechtliche Beurteilung einer Werbeaussage regelmäßig stark von der jeweiligen Formulierung im Einzelfall ab und entzieht sich einer pauschalen Bewertung.

Angesichts der Komplexität des ärztlichen Berufs- sowie des allgemeinen Wettbewerbsrechts empfiehlt es sich für Ärzte, die sich mit einer Abmahnung wegen vermeintlich unlauterer Werbeaussagen konfrontiert sehen, diese zunächst rechtlich prüfen zu lassen. Darüber hinaus sollten betroffene Ärzte keinerlei Scheu davor haben, sich gegen ungerechtfertigte Abmahnungen zur Wehr zu setzen.

Björn Papendorf, LL.M. / Dr. Bernadette Tuschak

Anästhesist: Selbständiger oder Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter?



Das Sozialgericht Berlin hat mit Urteil vom 10.02.2012, Az. S 208 KR 102/09, entschieden, dass ein Anästhesist als Selbständiger in einem Krankenhaus Anästhesien vorgenommen hat. In einem sog. Statusfeststellungsverfahren ging es darum, ob der Anästhesist als sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter des Krankenhauses oder als Selbständiger zu qualifizieren war. Das SG Berlin qualifizierte den Arzt als Selbständigen, da der Vertrag dies zunächst nahelegte, aber auch die tatsächliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Krankenhaus und Arzt für die Selbständigkeit sprach. So konnte der Arzt sich den OP-Saal aussuchen, in dem er tätig werden wollte, konnte Aufträge ablehnen und unterlag keinem fachlichen Weisungsrecht des Krankenhauses. Zudem trug der Arzt seine Haftpflichtversicherung allein und stellte gemäß vereinbarter Allgemeiner Geschäftsbedingungen das Honorar mit angefangenen Viertelstunden in Rechnung. Diese Merkmale der selbständigen Tätigkeit würden diejenigen, die für eine abhängige Beschäftigung sprachen, überwiegen. Bei dem nicht rechtskräftigen Urteil handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die jedoch Anhaltspunkte für die Ausgestaltung der Honorararzt-tätigkeiten bietet.

Dr. Ralf Großbölting/Dr. Christoff Jenschke

www.wirtschaftlichkeitspruefung24.de

Hans Peter Ries
Lehrbeauftragter an der SRH Fachhochschule Hamm

Dr. Karl-Heinz Schnieder
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Lehrbeauftragter an der Universität Münster

Dr. Ralf Großbölting
Fachanwalt für Medizinrecht

Björn Papendorf LL.M.
Master of Laws (Medizinrecht)
Fachanwalt für Medizinrecht

Wilhelm Jackson

Felix Ismar

Dr. Sebastian Berg

Dennis Hampe LL.M.
Master of Laws (Medizinrecht)

Dr. Daniela Schröder

Dr. Felix Heimann

Dr. Christoff Jenschke LL.M.
Lehrbeauftragter an der Steinbeis-Hochschule Berlin

Dr. Bernadette Tuschak

Thomas Vaczi

Münster
PortAl 10 · Albersloher Weg 10 c
48155 Münster
Telefon 0251/5 35 99-0
Telefax 0251/5 35 99-10
muenster@kwm-rechtsanwaelte.de

Berlin
Unter den Linden 24 /
Friedrichstraße 155-156
10117 Berlin
Telefon 030/20 61 43-3
Telefax 030/20 61 43-40
berlin@kwm-rechtsanwaelte.de

Hamburg
Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon 040/20 94 49-0
Telefax 040/20 94 49-10
hamburg@kwm-rechtsanwaelte.de

Zweigstelle Bielefeld
Am Bach 18
33602 Bielefeld
Telefon 0521/9 67 47 21
Telefax 0521/9 67 47 29

kwm – rechtsanwälte –
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ries · Dr. Schnieder ·
Dr. Großbölting · Papendorf

Partnerschaftsgesellschaft

Sitz: Münster
Niederlassungen in
überörtlicher Partnerschaft
Berlin, Hamburg

PR 1820, AG Essen

www.kwm-rechtsanwaelte.de