schaftliche Überlegungen im Bereich der überweisungsgebundenen, also in gewisser Weise steuerbaren Leistungen reduziert, beurteilen die Berufsordnungen der deutschen Ärzte die Zulässigkeit eben auch anders, als wenn sich zwei Ärzte vollumfänglich zur gemeinsamen Berufsausübung zusammenschließen.

Die Berufsordnung diskriminiert keinesfalls Zusammenschlüsse von Ärzten und schafft auch keine ungleichen Rahmenbedingungen im Vergleich zu MVZ. Der Zusammenschluss zur Erbringung aller Leistungen ist Ärzten und MVZ in gleicher Weise erlaubt. Umgekehrt ist es aber sowohl freiberuflichen Ärzten als auch in MVZ angestellten Ärzten untersagt, an einer TAG mitzuwirken, die sich bei medizinisch-technischen Leistungen darauf beschränkt, diese nur auf Veranlassung anderer Mitgesellschafter, und eben nicht auf Überweisung aller Ärzte, zu erbringen. Rechtlich muss sich näm-

lich jede MVZ-Trägersgesellschaft, auch wenn für sie die Berufsordnung nicht unmittelbar gilt, das Handeln ihrer angestellten Ärzte zurechnen lassen.

Angesichts der aktuellen rechtlichen Probleme, etwa wegen der Zusammenarbeit mit Kliniken im prä- und poststationären Bereich und der Mitarbeit von niedergelassenen Ärzten bei stationären Operationen dürfte die Teilgemeinschaftspraxis im ärztlichen Alltag und im Hinblick auf die rechtlichen Unsicherheiten eher eine untergeordnete Rolle spielen. Die Ärzteschaft braucht ein Berufsrecht, das den – großen – Korridor der zulässigen Kooperationen, aber auch dessen Grenzen definiert. Diese Grenzen müssen eindeutig und für jeden Arzt verständlich sein. Bisher sind sie dies nicht.

Ingo Pflugmacher,
Fachanwalt für Medizin- und
Verwaltungsrecht, Partner der
Anwaltskanzlei Busse & Miessen, Bonn

Bundessozialgericht schiebt Arzt-GmbH Riegel vor

Eine Einzelpraxis darf nicht als Kapitalgesellschaft (KG) und damit auch nicht als GmbH geführt werden. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel entschieden und damit gleichzeitig die Sonderregelungen für MVZ als sachlich gerechtfertigt und nicht übertragbar anerkannt (B 6 KA 38/11 R). Konkret wies das BSG damit einen Psychotherapeuten aus Rheinland-Pfalz ab. Dieser hatte gemeinsam mit seiner Ehefrau in Birmingham eine KG in Form einer britischen Limited (Ltd.) gegründet. Das Gründungskapital betrug zweimal 50 britische Pfund. Auf diese Limited sollte seine vertragspsychotherapeutische Zulassung übergehen. Nach Angaben seines Rechtsanwalts versprach sich der Psychotherapeut steuerliche Vorteile etwa bei Rückstellungen und bei der Altersversorgung.

Die Zulassungsgremien lehnten das Ansinnen des Psychotherapeuten ab. Mit seiner Klage argumentierte dieser, das Gesetz lasse eine Arztpraxis als KG durchaus zu. Es gebe keinen Grund, eine Einzelpraxis gegenüber MVZ zu benachteiligen. Wenn diese als Genossenschaft oder GmbH betrieben werden dürften, müsse dies auch für einzelne Praxen gelten. Aus EU-Recht ergebe sich die Gleichbehandlung einer Limited mit einer GmbH. Nach Ansicht der Kasseler Richter kann eine Einzelpraxis aber weder als GmbH noch als Limited oder andere KG geführt werden. Laut Sozialgesetzbuch könne „nur eine natürliche Person zugelassen werden“. Der zugelassene Arzt müsse Mitglied seiner KV sein und deren „Disziplinargewalt“ unterliegen. mwo

Normenkontrollrat nimmt Praxen unter die Lupe

Im Zuge der angestrebten Senkung der Bürokratiekosten begutachtet der „Nationale Normenkontrollrat“ jetzt auch die Arztpraxen. Er will herausfinden, welche bürokratischen Aufgaben die Arbeit der Ärzte besonders belasten, und Gegenmaßnahmen vorschlagen. Im Mittelpunkt stehen zwei Bereiche: die Abrechnung und die Dokumentation zur Qualitätssicherung. An den Gesprächen ist neben Vertretern der Ärzte und Krankenkassen auch das Bundesgesundheitsministerium beteiligt. Bis Sommer 2013 sollen Ergebnisse vorliegen. iss

Abrechnungstipp!

16220 EBM – Klarstellung der Mindestkontaktzeiten

— Eine bei Neurologen häufig erbrachte Leistung ist das „Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung“, EBM-Nr. 16220, bewertet mit 255 Punkten beziehungsweise 2,94 €. Obligat sind eine Mindestdauer von 10 Minuten sowie die Durchführung als Einzelbehandlung. Aus dem Text der Position ist ableitbar, dass mit dieser Position fast das gesamte Spektrum der neurologischen Betreuung abgedeckt werden kann: Neben dem einfachen neurologischen Gespräch sind die neurologische Beratung, die Behandlung (nicht nur medikamentös), aber auch die Erörterung und/oder Abklärung neurologischer Symptome, Befunde und therapeutischer Konzepte darüber abrechenbar. Fakultativ mit abgegolten ist darüber hinaus unter anderem die Anleitung von Bezugspersonen, eine vertiefte Exploration sowie eine syndrombezogene therapeutische Intervention.

Bisher war entsprechend der ersten Anmerkung zur EBM-Nr. 16220 eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die gleichzeitige Abrechnung der EBM-Nr. 16220 und einer der EBM-Nrn. 16210, 16211 oder 16212. Ab dem 1.10.2012 gilt dies auch für die EBM-Nrn. 21213, 21214 oder 21215. Damit sind die Fachärzte für Nervenheilkunde und die Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie den reinen Fachärzten für Neurologie gleichgestellt.

Eine weitere Änderung betrifft die Prüfzeit für die EBM-Nr. 16220. Für die Berechnung des Tagesprofils als auch des Quartalsprofils wird die Prüfzeit ab dem 1.10.2012 von jetzt 8 Minuten auf 10 Minuten heraufgesetzt.

Dr. med. Heiner Pasch

Quelle: EBM 2012-08-01 DÄ Jg. 109, Heft 29 – 30, S. A1512