

Mandanten-Newsletter Ärzte (I. Quartal 2015)

1. Bundeskabinett beschließt Versorgungsstärkungsgesetz

Der Bundestag hat am 5. März 2015 in erster Lesung den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ([GKV-Versorgungsstärkungsgesetz](#)) beraten. Das Gesetz zielt darauf ab, auch in Zukunft eine gut erreichbare medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau sicherzustellen.

Bundesminister Herman Gröhe: „Gute medizinische Versorgung darf auch in Zukunft keine Frage des Wohnorts sein. Gerade im ländlichen Raum sind verstärkte Anstrengungen nötig, um eine gute Versorgung aufrechtzuerhalten. Finanzielle Anreize sind dabei ein Baustein, wichtig ist aber auch die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass sich wieder mehr Ärzte für den Landarztberuf entscheiden. Gleichzeitig geht es darum, die Versorgung klug weiterzuentwickeln. Mit dem Innovationsfonds sollen gezielt Projekte gefördert werden, die neue Wege in der Versorgung beschreiten.“

Kritisch werden Teile des Vorhabens z.B. von der KBV gesehen, v.a. bezüglich der geplanten Termingarantie und der Nachbesetzung von freiwerdenden Vertragsarztsitzen in unterversorgten Gebieten.

2. E-Health – Internet statt Arzt?

"Wenn jemand wirklich krank ist und Hilfe braucht, dann kann er das nicht mit Google oder einer App lösen. Dann geht er zum Arzt." Das sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Telematik-Ausschusses der Bundesärztekammer, in einem Beitrag über Medizin-Apps in den Kieler Nachrichten.

Das Internet könne weder die jahrelange ärztliche Ausbildung und Erfahrung noch eine individuelle Beratung ersetzen, so Bartmann. Daher teile er auch nicht die Sorge, dass Ärzte durch solche Angebote überflüssig würden.

Den Trend zur lückenlosen Selbstvermessung sieht Bartmann kritisch: "Ich halte es für denkbar, dass Einzelne durch diese ständige Selbstkontrolle hypochondrische Züge annehmen. Wenn sie ängstlich alle Parameter beobachten, machen sie sich schnell Sorgen."

Sinnvoller ist lt. BÄK ein kontinuierliches Monitoring bei chronischen Krankheiten. Mithilfe entsprechender Apps könnten Daten schneller an den behandelnden Arzt übermittelt und einfacher ausgewertet werden. Besondere Vorsicht sei bei Gratisanwendungen geboten.

"Immer dann, wenn eine App kostenlos ist, ist der Kunde nicht nur Kunde, sondern auch Ware. Das muss man kritisch hinterfragen", so Bartmann. Die Nutzer müssten sich darüber bewusst sein, dass ihre Daten abgegriffen und zu Geld gemacht würden.

Die Vorteile einer elektronikgestützten Medizin liegen sicherlich insbesondere im raschen und effektiven Austausch von Informationen. Dieser führt letztlich zu einer Verbesserung und Beschleunigung einer effektiven Therapieeinleitung bzw. Therapieauswahl.

Der Kunstbegriff E-Health bzw. E-Gesundheit ist relativ neu. Je nach Themengebiet und Ausbaustufe von E-Health-Anwendungen lassen sich diese in verschiedene Formen von E-Health einteilen, wie Information, Kommunikation, Interaktion, Integration und Transaktion. Einen Entwurf des geplanten E-Health-Gesetzes finden Sie [hier](#).

3. E-Arztbrief zertifiziert

Die KV Telematik GmbH (KVTG) hat aktuell das erste Zertifikat für den elektronischen Arztbrief (E-Arztbrief) über KV-Connect vergeben. Dies ist der den KVen betriebenen Kommunikationskanal zwischen Praxen und Kliniken.

Lt. KVTG hat die GMC Systems mbH das erst im Februar aufgelegte Audit für ihre Kommunikationssoftware GMC PaDok erhalten. GMC PaDok ist dabei eine herstellerübergreifende Lösung, die sich als eigenständiger Kommunikationsclient betreiben oder auch als Add-on in die Praxis- oder Kliniksoftware integrieren lässt.

Über KV Connect soll Praxen und Kliniken eine sichere Kommunikation untereinander möglich sein. Die nötige Spezifikation für den KV Connect E-Arztbrief steht den Softwareherstellern seit September 2014 zur Verfügung.

Mit dem Audit will die KVTG die ordnungsgemäße Implementierung und vor allem auch die nötige Interoperabilität überprüfen. Lt. KVTG haben bereits weitere Arztsoftware-Anbieter ihre Teilnahme am Audit zugesagt.

Das geplante E-Health-Gesetz sieht übrigens vor, dass Ärzte in den Jahren 2016 und 2017 für das Versenden elektronischer Arztbriefe eine Anschubfinanzierung von 55 Cent je Übermittlung erhalten.

4. Zuweisungsentgelte unzulässig?

Eine Klinik, die in Rahmenvereinbarungen für von ihr als "vor- bzw. nachstationäre Auftragsleistungen" bezeichnete Leistungen niedergelassenen Ärzten Komplexgebühren zusichert, obwohl es sich bei diesen Leistungen um Leistungen handelt, die der Vertragsarzt ohnehin im Rahmen seiner vertragsärztlichen Tätigkeit erbringen müsste (und von der KV vergütet bekäme), verspricht in Wirklichkeit eine rechtswidrige Zuweiservergütung.

Das hat das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (Az.: L-5-KR-141/14-ER-B v. 4.11.14) festgestellt und damit die Entgeltzahlung durch Krankenhäuser an niedergelassene Ärzte zur Einweisungssicherung als unzulässig erklärt.

Eine entgeltliche Zuweisung von Versicherten liegt auch dann vor, wenn dem Vertragsarzt für das Ausfüllen statistischer Erhebungsbögen Gebühren zugesichert werden, die außer Verhältnis zum Arbeitsaufwand stehen.

Laut § 31 Berufsordnung ist die Annahme eines Zuweisungsentgelts verboten. Auch § 73 Abs.7 SGB V verbietet Vertragsärzten die Annahme von Vorteilen für eine Patienten-zuweisung.

Nach § 128 SGB V können Disziplinarverfahren bzw. eine Zulassungsentziehung möglich sein. Strafrechtliche Konsequenzen drohen derzeit noch nicht. Bei Fragen zu dieser Thematik kann Sie Ihr Rechtsberater unterstützen.

5. Volle Versichertenpauschale im Vertretungsfall

Die bisherige Vertreterpauschale für Hausärzte wird abgeschafft. Dafür können ab 1.4.2015 Haus- und Kinderärzte, die einen Kollegen bzw. eine Kollegin im Urlaub oder wegen Krankheit vertreten, die volle Versichertenpauschale abrechnen. Dies haben KBV und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss am 17.12.2014 beschlossen.

Danach werden die Gebührenordnungspositionen 03010/04010 im EBM gestrichen. Stattdessen rechnen Ärzte ab April bei Behandlungen im Vertretungsfall oder bei Überweisungen durch einen anderen Hausarzt bzw. Pädiater zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung die volle Versichertenpauschale ab (GOP 03000/04000).

Laut Bewertungsausschuss erfolgte diese Änderung, da eine abgesenkte Pauschale für Vertretungsfälle der Versorgungssituation im hausärztlichen Bereich nicht gerecht wird. Der durch die abgesenkte Honorierung ausgelöste Anreiz stehe einer Gewährleistung der Vertretung entgegen.

Bislang sieht der EBM vor, dass Hausärzte im Vertretungs- beziehungsweise Überweisungsfall lediglich die halbe Versichertenpauschale für einen Patienten erhalten. Weiterhin wurde im Vertretungsfall und bei Überweisungen von Patienten zur spezialisierten Behandlung in diabetologischen Schwerpunktpraxen bzw. HIV-Schwerpunktpraxen nur die halbe Strukturpauschale (GOP 03040) vergütet.

Den Wortlaut des Gesetzestextes finden Sie auf der [Homepage des Bewertungsausschusses](#).

6. AOK Bayern: Rückzahlung an Hausärzte

Die AOK Bayern muss dem Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) ca. zwei Millionen Euro überweisen, die sie als Rückforderung aus möglicherweise fehlerhaften Abrechnungen bei rund 1800 Hausärzten im Freistaat einbehalten hatte.

In einer Eilentscheidung hatte das Sozialgericht München am 2. März die AOK auch aufgefordert, die Abschlagszahlungen für Februar und März in Höhe der in Rechnung gestellten Beträge ebenfalls auszus zahlen.

Hintergrund der Auseinandersetzung sind Forderungen der AOK Bayern in Höhe von insgesamt 12,5 Millionen Euro, die sie im Dezember gegenüber rund 2700 Hausärzten in Bayern wegen angeblicher Falschabrechnung im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapieoptimierung (AMTHO) im HzV-Vertrag geltend gemacht hatte. Die AOK hatte daraufhin die monatlichen Abschlagszahlungen gekürzt.

Das Sozialgericht hat nun entschieden, dass die Rückforderung der AOK nicht mit den monatlichen Abschlagszahlungen, sondern nur mit den Schlusszahlungen am Ende eines Quartals verrechnet werden darf.

7. Zahnmedizin in Deutschland auf hohem Niveau

Im europäischen Systemvergleich bietet Deutschland im Bereich der Zahnmedizin Spitzenleistungen und ist im gesundheitsökonomischen Vergleich krisensicher aufgestellt. Das sind die zentralen Ergebnisse einer gesundheitsökonomischen Untersuchung ausgewählter zahnmedizinischer Behandlungsszenarien im europäischen Kontext, die heute von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vorgestellt wurde. Details dazu finden Sie [hier](#).

8. Honorarrückforderung bei Beschäftigung ungenehmigter Assistenten

Bei der Beschäftigung ungenehmigter Assistenzärzte darf die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Honorar zurückfordern. Eine nachträgliche Genehmigungserteilung scheidet aus, wie das Landessozialgericht Baden-Württemberg jüngst entschied.

Im Streitfall ging es um die Aufhebung von Honorarbescheiden für die Quartale 4/99 bis 3/01, aufgrund derer die Klägerin Honorar in Höhe von 629.057,34 EUR zurückzahlen hat. Das [Urteil](#) ist noch nicht rechtskräftig.

9. Vergütungen für Meldungen an Krebsregister festgelegt

Derzeit befinden sich lt. Mitteilung der KBV in Deutschland flächendeckend klinische Krebsregister im Aufbau. Als wichtiger Schritt wurde nun festgelegt, wie hoch die Vergütung ist, die die Krankenkassen demjenigen bezahlen, der Daten zu Diagnose, Behandlung und Verlauf von an Krebs erkrankten Patienten an ein Krebsregister meldet.

Meldet ein Krankenhaus, Arzt oder Zahnarzt Angaben zur Tumordiagnose eines Patienten an ein klinisches Krebsregister, so erhält das Krankenhaus bzw. der Arzt oder Zahnarzt dafür vom Krebsregister 18 Euro. Das Register wiederum wird von der Krankenkasse des Patienten bezahlt. Neben der Tumordiagnose müssen auch Daten zum weiteren Krankheitsverlauf gemeldet werden. Hierfür ist eine Vergütung von 8 Euro vorgesehen. Für Meldungen über eine Krebstherapie, wie zum Beispiel eine Operation oder Chemotherapie, sind 5 Euro vorgesehen, für Meldungen der Ergebnisse von Pathologieuntersuchungen 4 Euro.

10. Freiberufliche Tätigkeit trotz Anstellung von Ärzten

Bei der Anstellung von Ärzten durch niedergelassene Ärzte stellt sich die Frage, ob die steuerlich relevante „Freiberuflichkeit“ erhalten bleibt oder „Gewerblichkeit“ besteht. Der Bundesfinanzhof hat dazu in einem erst kürzlich veröffentlichten Urteil entschieden, dass selbständige Ärzte auch dann freiberuflich tätig sein können, wenn sie von angestellten Ärzten Leistungen erbringen lassen (Az.: VIII-R-41/12). Voraussetzung ist jedoch, dass der Praxisinhaber patientenbezogenen Einfluss auf die Tätigkeit des angestellten Fachpersonals nimmt.

Im vorliegenden Fall ging es um einen Gemeinschaftspraxis für Anästhesie. Die Tätigkeit wird durch die Gesellschafter als mobiler Anästhesiebetrieb ohne eigene Praxisräume in der Praxis von Ärzten ausgeübt, die Operationen unter Narkose ausführen. Die Gesellschafter legen wöchentlich im Voraus fest, welcher Arzt bei welchem Operateur tätig werden soll. Jeweils einer der Gesellschafter führt eine Voruntersuchung durch und schlägt eine Behandlungsmethode vor. Die eigentliche Anästhesie führt sodann ein anderer Arzt aus.

Das Finanzamt ging aufgrund einer Außenprüfung davon aus, die Klägerin übe ihre ärztliche Tätigkeit wegen Beschäftigung der angestellten Ärztin nicht mehr leitend und eigenverantwortlich durch ihre Gesellschafter aus und sei deshalb gewerblich tätig. Die Gesellschafter der Klägerin seien zwar leitend tätig. Die angestellte Ärztin sei aber nach der "Berufsordnung für Ärzte" zur eigenverantwortlichen und weisungsfreien Arbeit verpflichtet. Während einer Operation sei sie "auf sich allein gestellt". Anders als bei einem angestellten Zahnarzt, für den der Praxisinhaber im Nebenzimmer jederzeit erreichbar sei, müsse die angestellte Anästhesistin bei Komplikationen während der Operation selbst entscheiden.

11. Erwerb einer Arztpraxis durch MVZ planungsübergreifend zulässig?

Das Sozialgericht Dresden hat jüngst den planungsbereichsübergreifenden Erwerb einer Praxis durch ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gebilligt. Die für den vertragsarztrechtlichen Vollzug nötige Gründung einer Zweigpraxis in einem anderen Planungsbereich als dem des MVZ-Vertragsarztsitzes und die dortige Anstellung eines Arztes seien zulässig.

12. Zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für zwei Sitze?

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz ist die Möglichkeit, geschaffen worden, lediglich mit hälftigem Versorgungsauftrag an der Vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung

teilzunehmen. Damit können einem Arzt oder Zahnarzt auch zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für zwei Vertragsarztsitze erteilt werden. Ein hälftiger Versorgungsauftrag lässt dem (Zahn-)Arzt zeitlich Raum für andere berufliche Tätigkeiten.

Als solche kommt auch eine weitere vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit in Betracht. Diese Form der beruflichen Betätigung ist mit den geltenden Vorschriften über die vertrags(zahn)ärztliche Tätigkeit nicht von vornherein inkompatibel. Es kommt nicht darauf an, ob die "hälftigen" Vertragsarztsitze im Bezirk derselben oder zwei verschiedener K(Z)ÄVen liegen, so das Bundessozialgericht ([Terminbericht Nr. 2/15](#)).

13. Kürzung des Honorars wegen Verletzung der Fortbildungspflicht rechtmäßig?

Zwar hat die Zahnärztin den Nachweis über die absolvierte fachliche Fortbildung nicht fristgerecht bis zum 31.7.2009, sondern erst am 10.8.2009 vorgelegt. Die Sanktion des § 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V, nämlich die Kürzung des Honorars aus vertragszahnärztlicher Tätigkeit um zunächst 10%, setzt jedoch erst mit Beginn des Quartals ein, das auf das Quartal folgt, in dem der Nachweis zu erbringen war (hier: Quartal IV/2009).

Weil die Klägerin den vollständigen Nachweis noch vor Ablauf des Quartals III/2009 erbracht hat und die Kürzung nach dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung mit Ablauf des Quartals endet, in dem der Nachweis erbracht wird, war eine Kürzung im Folgequartal (Quartals IV/2009) hier ebenfalls ausgeschlossen. Dass es danach in besonderen Konstellationen (Ablauf der Nachweisfrist nicht am Quartalsende, sondern im Laufe eines Quartals) bei geringer Überschreitung der Nachweisfrist (Nachweis noch innerhalb des Quartals, in dem die Überschreitung eingetreten ist) nicht zu einer Honorarkürzung kommt, ist hinzunehmen, weil eine erweiternde Auslegung der Sanktionsregelung nicht möglich ist. ([Terminbericht Nr. 2/15](#))

14. Welcher Facharzt darf wen impfen?

Die Masern-Epidemie hat die Diskussion wieder aufgebracht, welcher Facharzt welche Patienten impfen darf, und dies dann auch abrechnen darf. Die verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen gehen in dieser Frage unterschiedlich vor.

Lt. der Schutzimpfungs-Richtlinie des GBA können Ärzte Schutzimpfungen erbringen, die nach den berufsrechtlichen Bestimmungen über eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung von Impfleistungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen. Impfungen zur Grippevorsorge, im Not- und Bereitschaftsdienst sowie zur Abwehr von bedrohlichen übertragbaren Erkrankungen (z. B. Epidemie/Pandemie nach § 20 Abs. 6 und 7 IfSG) können Ärzte nach dieser Richtlinie in Übereinstimmung mit dem Berufsrecht des jeweiligen Landes erbringen.

Die KV Berlin z.B. lässt jedoch keinen rechtlichen Spielraum, Pädiatern die Abrechnung von Erwachsenen-Impfungen zu erlauben. Sie verweist darauf, dass nach dem SGB V ein

Vertragsarzt nur auf seinem Fachgebiet tätig sein dürfe. Nach der Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer beschränke sich das Fachgebiet der Kinderärzte auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Erwachsene dürften daher nicht behandelt und nicht geimpft werden.

15. Förderung von Praxisassistenten und PFG-Zuschlag ab 2015

Der Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen wird ab Januar 2015 bundesweit gefördert. Außerdem erhalten Fachärzte einen Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG). Auf die Details der neuen Vergütungsregelungen hatten sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt.

Eine Hausarzt-Praxis kann demnach eine finanzielle Förderung von bis zu 1.320 Euro im Quartal für einen nichtärztlichen Praxisassistenten erhalten, wenn die Praxis im Schnitt mindestens 860 Fälle pro Hausarzt im Quartal hat oder mindestens 160 über 75-jährige Patienten pro Hausarzt im Quartal behandelt. Zusätzlich werden die Hausbesuche vergütet, die der Praxisassistent in Abstimmung mit dem Arzt durchführt. Bei den Fachärzten steigt die Vergütung der Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) durch den neuen Zuschlag um etwa 27 Prozent.

So bekommen HNO-Ärzte einen Zuschlag von 0,72 Cent, ihre PFG ist mit 2,77 Euro bewertet. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit stets in voller Höhe. Der Zuschlag wird automatisch bei der Abrechnung für jeden PFG-Fall durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

16. 2015 startet elektronischer Medikationsplan

Unter dem Namen „Vernetzte Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) mit dem elektronischen Medikationsplan in Rheinland-Pfalz“ startet Anfang 2015 unter dem Dach des Landesgesundheitsministeriums ein Modellprojekt im Ärztekammerbezirk Rheinland-Pfalz. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus sollen Patienten in öffentlichen Apotheken und in Arztpraxen für ein halbes Jahr engmaschig in ihrer Medikation begleitet werden.

Ziel ist es, die Praxistauglichkeit eines bundeseinheitlichen Medikationsplans in elektronischer Form als Informationsträger zwischen Apotheken, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten zu testen. Die Anwerbung der Patienten erfolgt in den genannten Krankenhäusern durch die Krankenhausapotheker. Benennt der Patient eine Apotheke als Stammapotheke, setzen sich die Krankenhausapotheker mit dieser Apotheke in Verbindung. Eine Teilnahme der Patienten ist nur möglich, wenn auch die jeweilige Stammapotheke und/oder der Hausarzt zur Mitwirkung bereit ist. Ärzte und Apotheken erhalten für die Teilnahme eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 30 Euro pro Patient und Quartal. Die Techniker Krankenkasse unterstützt das Projekt.

17. Mindestlohn in der Arztpraxis

Der seit Januar in Deutschland geltende gesetzliche Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde kann auch für viele Arztpraxen Konsequenzen haben.

Zwar dürften bei MFA - wo der monatliche Mindestlohn bei einer 40-Stunden-Woche bei brutto ca. 1473 Euro liegt (durchschn. 4,33 Wochen pro Monat x 40 x 8,5) – oft keine Anpassungen nötig sein. Aber was ist mit den sog. Minijobbern in Ihrer Praxis, wie z.B. der Reinigungskraft, und etwaigen Praktikanten?

Besonderheiten gelten bei den Minijobs. Arbeitgeber sollten daher § 17 Mindestlohngesetz beachten, wonach für Minijobber detaillierte Stundenaufzeichnungen zu führen sind. Die Aufzeichnungen sind mindestens wöchentlich zu führen, denn der Arbeitgeber ist verpflichtet, Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit dieser Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer spätestens bis zum Ablauf des siebten auf den Tag der Arbeitsleistung folgenden Kalendertages aufzuzeichnen und diese Aufzeichnungen mindestens zwei Jahre beginnend ab dem für die Aufzeichnung maßgeblichen Zeitpunkt aufzubewahren. Als Nachweis kommen die maschinelle Zeiterfassung oder entsprechende manuelle Aufzeichnungen in Betracht.

Minijobber dürfen ca. 52 Stunden im Monat (Entgeltgrenze 450 Euro) bzw. maximal 12 Stunden pro Woche arbeiten. Wenn sie länger arbeiten, wird die Beschäftigung sozialversicherungspflichtig.

Im Zuge des Mindestlohngesetzes hat der Gesetzgeber auch eine Änderung des Nachweisgesetzes veranlasst. Wer einen Praktikanten einstellt, hat unverzüglich nach Abschluss des Praktikumsvertrages, spätestens vor Aufnahme der Praktikantentätigkeit, die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und dem Praktikanten auszuhändigen. Diese Regelungen sind bereits seit 16.08.2014 in Kraft.

Grds. keinen Anspruch auf Mindestlohn haben Jugendliche unter 18 Jahren, Auszubildende, Praktikanten, die ein Pflicht- oder ein freiwilliges Praktikum von maximal drei Monaten während Ausbildung und Studium absolvieren und Langzeitarbeitslose (mindestens zwölf Monate ohne Job) sowie ehrenamtliche Tätige.

Die Einhaltung des Mindestlohns wird vom Zoll kontrolliert. Der Zoll kann zur Überprüfung jederzeit Einsicht in Ihre Arbeitsverträge und andere Geschäftsunterlagen nehmen, die mittelbar oder unmittelbar Auskunft über die Einhaltung des Mindestlohns geben. Der allgemeine gesetzliche Mindestlohn gilt ab dem 18. Geburtstag – oder vorher bei abgeschlossener Berufsausbildung. Einen Überblick zum Thema gibt auch ein kurzer [Videoclip der KBV](#).

