



Inhalt

Plausibilitätsprüfung: Fragwürdige KV-Praxis bei halben Zulassungen	S. 1	KV Berlin: Änderungen beim Widerspruch gegen die Honorarfestsetzung	S. 2
Wehren Sie sich gegen negative jameda-Bewertungen!	S. 1	Strafbefehle nicht vorschnell akzeptieren	S. 3
(Kein) Bereitschaftsdienst für Ermächtigte?	S. 2	Prüfung gemeinsamer Patienten – es muss nicht beim Honorarabzug bleiben!	S. 3
		7 Tipps für den Todesfall	S. 4

Plausibilitätsprüfung: Fragwürdige KV-Praxis bei halben Zulassungen

Wollen einige KVen mit Plausibilitätsprüfungen eine „zweite Budgetierung“ durchsetzen? Nicht nur die KV Berlin startet eine neue Prüfoffensive. Rückforderungen können insbesondere Ärzte mit halber Zulassung treffen.

In der Plausibilitätsprüfung geht es darum, ob die abgerechneten Leistungen plausibel sind, d. h. so auch tatsächlich erbracht werden konnten. Jeder EBM-Ziffer ist eine Prüfzeit zugeordnet, die Zeiten werden addiert und in Zeitprofile (Tag oder Quartal) eingestellt.

Wer ein Aufgreifkriterium überschreitet, muss sich rechtfertigen. Die Grenzen im Quartalsprofil liegen bei 780 Stunden (volle Zulassung) bzw. 390 Stunden (halbe Zulassung). Bei halber Zulassung sind Prüfzeiten von mehr als 30 Stunden pro Woche auffällig. Dann hat ein Arzt zu beweisen, dass er zügig arbeitet und

die Prüfzeiten mancher EBM-Ziffern faktisch unterbietet. Weil viele Prüfzeiten ganz offensichtlich zu hoch bemessen sind, erkennen KVen das auch an.

Was aber, wenn ein Halbzugelassener sehr viele Patienten hat, die er nur versorgen kann, indem er Vollzeit arbeitet? Das Regelleistungsvolumen (RLV) bestraft das sowieso, weil es bei hohen Fallzahlen den Fallwert abstaffelt. Einige KVen wollen nun zusätzlich das gesamte Honorar über der 30-Stunden-Grenze zurückfordern, weil die Bedarfsplanung nur zur „Halbtagspraxis“ berechtigt. Juristisch erscheint das fragwürdig, schließlich kennt die volle Zulassung keine Obergrenze, die halbiert werden könnte. Die Gerichte haben sich mit der Frage noch nicht befasst – Ärzte sollten Kürzungen deshalb nicht einfach akzeptieren.

DR. THOMAS WILLASCHEK ■

Wehren Sie sich gegen negative jameda-Bewertungen!

Mehr als zwei Drittel der Patienten entscheiden sich ausschließlich aufgrund von Internetbewertungen für oder gegen ihren Arzt. Schlechte Bewertungen auf jameda, dem größten deutschen Ärztebewertungsportal, sind also nicht nur besonders ärgerlich, sondern wirken sich unmittelbar auf den Erfolg einer Praxis, eines MVZ oder Krankenhauses aus. Das ist unnötig, denn zahlreiche Bewertungen verstoßen gegen rechtliche Vorgaben und dürfen aus diesem Grund gar nicht veröffentlicht werden.

Beispielsweise müssen sich Bewertungen bei jameda ausschließlich auf den behandelnden Arzt beziehen. Dies übersehen z. B. regelmäßig Patienten von Berufsausübungsgemeinschaften, die ihrem Unmut auf dem Profil des Praxispartners Luft verschaffen – obwohl sie diesen nie zu Gesicht bekommen haben. Andere Bewertungen richten sich gegen das Praxispersonal („die freche Blonde am Empfang“). Dabei sind die Richtlinien von jameda eindeutig: Bewertungen, die Rückschlüsse auf einzelne nichtärztliche Mitarbeiter ermöglichen, sind nicht erlaubt. Viele Patienten beschränken sich in ihrer Bewertung auch darauf, dem Arzt eine vermeintlich überhöhte GOÄ-Rechnung vorzuwerfen. Meinungsverschiedenheiten über die Kosten der ärztlichen Behandlung dürfen aber nicht

alleiniger Bewertungsgegenstand sein. Bei Zuwiderhandlungen gegen die Nutzungsrichtlinien sind die Aussichten sehr gut, dass das Portal Bewertungen auf ein dezidiertes Schreiben und rechtlichen Hinweis hin löscht.

Grundsätzlich stehen die Chancen also gut, mit der richtigen anwaltlichen Strategie erfolgreich gegen negative Bewer-

tungen vorzugehen. Dagegen dürfte der jüngst vom BGH anerkannte Anspruch auf Löschung des gesamten jameda-Eintrags ins Leere laufen: Auf das Urteil vom 20.02.2018 hat jameda bereits reagiert und die monierten Einblendungen konkurrierender Premium-Mitglieder auf „Basis-Profilen“ entfernt.

TILL SEBASTIAN WIPPERFÜRTH, LL.M. ■

(Kein) Bereitschaftsdienst für Ermächtigte?

Nun ist das BSG am Zuge: Grundsätzlich sind alle zugelassenen Vertragsärzte sowie in Praxen und MVZ angestellte Ärzte zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Für die Rechtsprechung folgt diese Pflicht letztlich aus dem Zulassungsstatus. Hiervon ausgehend stellt sich immer wieder die Frage, ob auch ermächtigte Krankenhausärzte zum Bereitschaftsdienst verpflichtet sind. Zuletzt war dies vom Landessozialgericht in Hessen verneint worden mit der Begründung, der Zulassungsstatus unterscheide sich in Art und Umfang erheblich vom Status der Ermächtigung. Der Status der Zulassung bedinge, dass der Vertragsarzt in zeitlicher Hinsicht umfassend, also auch außerhalb der Sprechstunden, für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehe. Über den organisierten Bereitschaftsdienst kämen die Vertragsärzte gemeinsam dieser Pflicht nach, wobei jeder einzelne auch verpflichtet sei, an diesem Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Dem gegenüber bewirke die Ermächtigung gerade nicht, dass der er-

mächtigte Arzt umfassend zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt oder verpflichtet sei. Vielmehr sei die Ermächtigung regelmäßig auf besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beschränkt oder gelte beispielsweise nur für Überweisungsfälle (sogenannter Facharztfilter). Wegen dieser Unterschiede könne aus der Ermächtigung, so die hessischen Richter, keine zusätzliche Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst abgeleitet werden.

Diese Entscheidung wurde jetzt vom Bundessozialgericht überraschend zur Revision zugelassen. Die Bundesrichter wollen offensichtlich einheitlich klarstellen, ob auch ermächtigte Ärzte zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet sind oder die Besonderheiten des Ermächtigungsstatus dies nicht erlauben. Das Urteil zu dieser Frage dürfte noch in diesem Jahr zu erwarten sein und deutliche Auswirkungen auf die Organisation des Bereitschaftsdienstes haben.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

KV Berlin: Änderungen beim Widerspruch gegen die Honorarfestsetzung

Bisher war es kompliziert: Wer mit dem vor Quartalsbeginn zugewiesenen RLV/QZV nicht einverstanden war, musste gegen den Zuweisungsbescheid Widerspruch einlegen. Dieser Widerspruch war in aller Regel am Ende des Quartals noch nicht beschieden und der Honorarbescheid erging auf Grundlage des streitigen RLV/QZV. Folge: Es musste auch

gegen den Honorarbescheid Widerspruch eingelegt werden. Im Ergebnis gab es also zwei Verfahren mit gleichem Ziel: ein höheres Honorar.

Die KV Berlin will den Verwaltungsaufwand reduzieren: Allein der Widerspruch gegen den Honorarbescheid soll nach Angaben der KV Berlin nun ausrei-

chen, um sich gegen Honorar- und RLV/QZV-Festsetzung zu wehren. Aber Vorsicht: Erforderlich ist, dass der Widerspruch „mit entsprechender Begründung und Bezug zur RLV/QZV-Festsetzung“ eingelegt wird. Der Widerspruch (und dessen Begründung) gegen den Honorarbescheid muss also den ausdrücklichen Hinweis enthalten, dass man mit der RLV/QZV-Zuweisung nicht einverstanden ist.

Es gibt damit zwei Möglichkeiten: Wie bisher kann man RLV/QZV-Festsetzung und Honorarbescheid mit zwei getrennten Widersprüchen angreifen – das ist der sicherste Weg. Wer sich und der KV Arbeit sparen möchte, legt nur gegen den Honorarbescheid Widerspruch ein – dann allerdings unter Beachtung der genannten Anforderungen.

Nach wie vor gilt: Der Widerspruch muss binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids und schriftlich bei der KV eingelegt werden. Ein Widerspruch per Telefon oder E-Mail ist nicht möglich. Meistens beginnt die Frist mit Zustellung des Bescheids durch Einwurf in den Briefkasten der Praxis oder des MVZ (sog. Einwurfeinschreiben).

Und noch eine Neuerung: Seit dem 1. Januar 2018 kann die Briefpost (inklusive Honorarbescheid) der KV Berlin auf Antrag auch an eine von der Praxisadresse abweichende Adresse gesendet werden. Bei einer BAG muss dieser Antrag von allen Gesellschaftern unterzeichnet werden.

ANNE MARIE NORRENBROCK ■





Strafbefehle nicht vorschnell akzeptieren

Abrechnungsverstöße können nicht nur zu Honorarrückforderungen führen, sondern sogar die vertragsärztliche Zulassung gefährden. Dass eine Verurteilung wegen Abrechnungsbetrugs nicht automatisch die Zulassungsentziehung

rechtfertigt, hat das Sozialgericht Berlin in einem aktuellen Urteil klargestellt. Eine Ärztin war mittels Strafbefehl zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen verurteilt worden. Ihr wurde vorgehalten, Grundpauschalen des EBM bewusst

falsch abgerechnet zu haben. Die Ärztin akzeptierte den Strafbefehl und zahlte der KV die (vermeintlich) zu Unrecht abgerechneten Honorare zurück. Gegen die anschließende Zulassungsentziehung setzte sie sich allerdings zur Wehr – und das Sozialgericht gab ihr Recht: Das Gericht ließ allein den Umstand der strafrechtlichen Verurteilung für die Zulassungsentziehung nicht ausreichen, sondern stellte die Auffassung des Strafgerichts auf den Prüfstand. Mit verblüffendem Ergebnis: Abrechnungsverstöße der Ärztin seien gar nicht nachgewiesen, sondern sie habe die Grundpauschalen durchaus abrechnen dürfen. Mit anderen Worten: Das Strafgericht hätte die Ärztin gar nicht verurteilen dürfen!

Der Fall zeigt, dass Honorarrückforderungen und erst recht Strafbefehle nicht vorschnell akzeptiert werden sollten, nur um „die Sache vom Tisch zu bekommen“. Gerade strafrechtliche Verurteilungen ziehen oft unangenehme und weitreichende Folgeverfahren nach sich und können Approbation und/oder Zulassung gefährden.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■

Prüfung gemeinsamer Patienten – es muss nicht beim Honorarabzug bleiben!

Erfreuliches vom Sozialgericht Berlin: Die KV hatte rund € 22.000 Honorar von einer Kinderärztin zurückgefordert, die knapp 30% identische Patienten mit ihrer fachgleichen Kollegin hatte. Die KV beanstandete u. a., dass die Kollegin der Klägerin keine Vertreterscheine ausgefüllt hatte. Das Sozialgericht ließ sich aber überzeugen, dass die Pflichtverletzung in der anderen Praxis nicht der klagenden Ärztin angelastet werden könne und gab der Klage statt.

Grundsätzlich gilt: Praxen und MVZ (nicht nur) in Praxisgemeinschaft können in eine Abrechnungsprüfung geraten, wenn sie zu viele gemeinsame Patienten haben. Die Grenzwerte liegen bei 20% der eigenen Patienten (identischer Versorgungsbereich) bzw. 30% (versorgungsbereichsübergreifend). Wird der Grenzwert überschritten, gilt die Praxis als auffällig. In der Prüfung werden Vertreterfälle, Überweisungen und Notfälle positiv berücksichtigt. Die KV untersucht

dann, ob ein sogenannter Gestaltungsmissbrauch vorliegt und unzulässiger Weise Behandlungsfälle generiert werden.

Entsprechende Prüfungen enden häufig mit teils empfindlichen Honorarrückforderungen, nicht selten gegen alle beteiligten Praxen/MVZ. Die Sozialgerichte stellen an die Rechtfertigung von Grenzwertüberschreitungen hohe Anforderungen. Inhaltlich kommt es dabei neben der Rechtfertigung der Überschreitung, z. B. durch zulässige Vertretungen, auch auf die Organisation der Praxisgemeinschaft an. Je weniger deutlich eine Trennung der beiden Praxen gelebt wird (gemeinsamer Briefkopf, keine klare Abgrenzung der Patientenakten, abgestimmte Öffnungszeiten), desto größer ist die Neigung der Gerichte, einen Gestaltungsmissbrauch anzunehmen.

Das Sozialgericht Berlin hat sich in einem aktuellen Urteil dem Trend arztungünstiger Entscheidungen erfreulicherweise

entgegengestellt: Es kann sich demnach auch bei einer deutlichen Überschreitung der Grenzwerte durchaus lohnen, gegen eine Honorarkürzung wegen Patientenüberschneidungen vorzugehen.

DR. JAN MOECK ■

IMPRESSUM

SCHRIFTLEITUNG:

Dr. Maximilian Warntjen, Constanze Barufke

HERAUSGEBER:

D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
Kurfürstendamm 195, 10707 Berlin
Tel. + 49 30 327 787-0
Fax + 49 30 327 787-77
office@db-law.de
www.db-law.de

Wir versenden den D+B Arztbrief quartalsweise per Mail. Sie können ihn jederzeit per Mail an newsletter@db-law.de bestellen, abbestellen oder Ihre E-Mail-Adresse ändern.

Alle Angaben sind trotz sorgfältiger Recherche ohne Gewähr. Der D+B Arztbrief ersetzt nicht die rechtliche Beratung im Einzelfall.

7 Tipps für den Todesfall

1. Eile ist geboten

Oberster Grundsatz: Halten Sie die Schließzeit so kurz wie möglich! Eine längere Praxisschließzeit führt nicht nur zu einer Minderung des (immateriellen) Praxiswertes. Auch die Möglichkeit einer Nachfolgelassung ist in Gefahr. Die Praxiskosten (z. B. Miete, Löhne, Serviceverträge) laufen weiter und wollen gedeckt werden. Und schließlich: Die Quartalsabrechnung kann in der Regel nur bis zu 10 Tagen nach Ablauf des Quartals bei der KV eingereicht werden. Hier sollte möglichst rasch mit dem Praxispersonal über die Möglichkeit der Fristeinholung gesprochen oder ein Fristverlängerungsantrag bei der KV gestellt werden.

2. Weiterführung nur durch Arzt

Die Praxis kann nur von einem Arzt weitergeführt werden. Personen ohne ärztliche Approbation sind dazu nicht berechtigt – auch nicht vorübergehend. Keinesfalls blanko unterschriebene Vordrucke verwenden: Erben setzen sich sonst der Gefahr eines Regresses durch die Krankenkassen aus.

3. Mit KV Kontakt aufnehmen

Die Erben sollten sich unverzüglich an die KV wenden, um zu erfragen, wie die Praxis aufrechterhalten und ob bei der Suche nach einem Praxisvertreter geholfen werden kann. Die Handhabung ist von KV zu KV unterschiedlich! In einigen Bezirken ist die Erteilung einer Ermächtigung durch den Zulassungsausschuss erforderlich, in anderen eine Genehmigung durch die KV.

4. Vollmacht nutzen

Behörden (insbes. KV) verlangen die Vorlage eines Erbscheins. Bis das Nachlassgericht diesen erteilt, können mehrere Wochen vergehen. Große Erleichterung bietet eine zu Lebzeiten erteilte Vollmacht, die zumindest den Praxisbetrieb umfasst, den Zugriff auf das Praxiskonto erlaubt und zur Abgabe der notwendigen Erklärungen gegenüber KV und Zulassungsausschuss befugt.

5. Vertrag mit Praxisvertreter

Schließen Sie mit dem Praxisvertreter einen Vertrag, der insbesondere die Befugnisse des Vertreters, den Umfang

seiner Haftung für die Praxisführung und die Vergütung regelt.

6. Praxisverkauf professionell betreiben

Und wenn sich ein Käufer für die Praxis gefunden hat: Schließen Sie einen schriftlichen Kaufvertrag. Dazu, aber auch zur Begleitung im Nachbesetzungsverfahren, sollte ein kompetenter Anwalt hinzugezogen werden. Am besten geben Sie Ihren Erben die Kontaktdaten Ihres Medizinrechtlers.

7. Sondersituation BAG

War der Verstorbene in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätig, hängt die Stellung der Erben vom BAG-Vertrag ab. In aller Regel treten die Erben nicht etwa anstelle des Erblassers in die BAG ein, sondern erlangen einen Abfindungsanspruch – sofern der nicht vertraglich ausgeschlossen ist. Prüfen Sie, ob die Regelung in Ihrem Vertrag zu Ihrer Lebenssituation und Ihrem Vorsorgekonzept passt.

TORSTEN MÜNNCH



WENN ES WICHTIG IST. **D+B**

BERLIN

Kurfürstendamm 195
D-10707 BERLIN
Telefon +49 30 327 787-0
Fax +49 30 327 787-77

DÜSSELDORF

Kaistraße 2
D-40221 DÜSSELDORF
Telefon +49 211 415 577-70
Fax +49 211 415 577-77

BRÜSSEL

Av. de Tervueren 40
B-1040 BRÜSSEL
Telefon +32 2 743 09-19
Fax +32 2 743 09-26

www.db-law.de office@db-law.de