www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik 4 | April 2013

Kassenabrechnung

CT-gesteuerte schmerztherapeutische Interventionen: Es drohen Engpässe!

Zum 1. April 2013 wird die bisher für interventionelle radiologische Eingriffe berechnungsfähige Nr. 34502 EBM gestrichen und durch die neuen Positionen Nrn. 34504 und 34505 ersetzt (siehe auch RWF Nr. 1/2013). Da die Berechnung der neuen Nr. 34504 für CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) an Überweisungen durch schmerztherapeutisch spezialisierte Ärzte gekoppelt wird, befürchten Radiologen, dass aufgrund dieser Kanalisierung der Überweisungen insbesondere in ländlichen Bereichen Engpässe entstehen können.

von Dr. med. Heinrich Weichmann, Lippetal

CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en): Wer darf überweisen?

Die neue Nr. 34504 für CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) ist nur berechnungsfähig, wenn die Patienten von einem Arzt mit Genehmigung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V bzw. mit der Zusatzweiterbildung „Schmerztherapie" überwiesen werden.

Zur Durchführung CT-gesteuerter schmerztherapeutischer Interventionen, die überwiegend als periradikuläre Therapie (PRT) an der Wirbelsäule erbracht werden, werden die Patienten zumeist von Orthopäden, Neurochirurgen, Neurologen, zum Teil auch von Hausärzten und anderen Vertragsärzten überwiesen.

PRT: Nur ca. 1.500 Ärzte sind überweisungsberechtigt

Nur die wenigsten Vertragsärzte haben eine Genehmigung nach der Schmerztherapie-Vereinbarung bzw. die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie". Insgesamt besitzen nur etwa 1.500 Vertragsärzte bundesweit entsprechende Genehmigungen, davon alleine ca. 500 Anästhesisten.

Vertragsärzte, die als „Schmerztherapeuten" an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, rechnen die schmerztherapeutischen Leistungen nach Kapitel 30.7

Inhalt

Privatliquidation
Mehrfachberechnung von ärztlichen Leistungen beim MRT 3

Strafrecht
Ermittlungen gegen Radiologen: Betrugsverdacht wegen Falschabrechnung 4

Arzthaftung
Haftungsfalle! Die 6 wichtigsten Punkte zur Neuregelung bei „Patienten-Abschriften" 5

Erziehungszeiten
Landessozialgericht stärkt die Vereinbarkeit von Arztberuf und Kindererziehung 6

Arbeitsrecht
Maßregelungskündigung ist unwirksam 7
Zuschauer im OP-Saal können Chefarztkündigung rechtfertigen 7

Vergütungsrecht
Hinweis auf Zahlungsziel reicht nicht, Schuldner muss auch belehrt werden 8
Arztrechnungen: Nachträgliche Korrektur ist zulässig 8

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

(Schmerztherapie) des EBM mit einer besonderen Vergütung ab. Allerdings darf ein Vertragsarzt im Rahmen der Schmerztherapie höchstens 300 Patienten pro Quartal behandeln; außerdem muss der Anteil schmerztherapeutischer Patienten an der Gesamtzahl aller Patienten mindestens 75 Prozent betragen. Ansonsten werden bestimmte Positionen (Nr. 30704) nicht vergütet.

Das bedeutet, ein Schmerztherapeut darf nicht mehr als 400 Behandlungsfälle pro Quartal haben. Wird die Zahl von 300 „Schmerzpatienten" bzw. von 400 Patienten insgesamt überschritten, entfallen zumindest teilweise die besonderen Vergütungen aus Kapitel 30.7 des EBM.

Die bisher zu Radiologen überweisenden Orthopäden, Neurochirurgen usw. müssen ab dem 1. April 2013 ihre Patienten zunächst zu einem Schmerztherapeuten überweisen, der dann seinerseits eine weitere Überweisung an einen Radiologen ausstellt. Schon jetzt sind die meisten schmerztherapeutischen Praxen ausgelastet, viele haben nach Antrag auf Sicherstellung bereits eine Genehmigung, mehr als 300 Schmerzpatienten zu behandeln.

Praxishinweis

Sicher ist, dass es nicht leicht sein wird, schmerztherapeutisch tätige Ärzte zu finden, die ausreichend Kapazitäten haben, um zu ihnen überwiesene Patienten an Radiologen zur Erbringung der Leistung nach Nr. 34504 weiterzuleiten.

Interventionen ohne Erfolg: KBV bestätigt das Inkrafttreten

Mit Rundschreiben vom 15. März 2013 hat die KBV bestätigt, dass der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Einführung der neuen Nr. 34504 unverändert am 1. April 2013 in Kraft tritt. Vorausgegangen waren zahlreiche Interventionen von Radiologen, Orthopäden usw. und Berufsverbänden wie dem Berufsverband der Radiologen (BDR), die durch die Neuregelungen erhebliche Probleme bei der Durchführung der PRT befürchten.

Maßgeblich für die Bestätigung des Beschlusses durch die KBV war unter anderem eine Stellungnahme des Vorstandes des Berufsverbandes der Ärzte in der Schmerztherapie (BVSD). Der BVSD-Vorstand hat den Beschluss des Bewertungsausschusses zur Durchführung der interventionellen Radiologie unterstützt und bezeichnet ihn als für die Schmerzmedizin richtungsweisend. Die KBV und der GKV- Spitzenverband sahen somit keine Notwendigkeit, Regelungen zu beschließen, nach denen die stringenten Vorgaben (Überweisung von Schmerztherapeuten) auf regionaler Ebene durch die KVen aus Sicherstellungsgründen ausgesetzt werden können.

Sicherstellung gefährdet? BMG verlangt dazu einen Bericht

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem alle Beschlüsse des Bewertungsausschusses vorgelegt werden müssen, sah ebenfalls keinen Grund zur Beanstandung. Das Ministerium hat allerdings aufgrund der zahlreichen Interventionen gefordert, dass binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten ein Bericht abzugeben ist, ob eine Regelung zur Sicherstellung der interventionellen Radiologie in den EBM aufgenommen werden soll.

Die KVen werden mit dem Rundschreiben der KBV vom 15. März 2013 aufgefordert, Engpässe bei der Versorgung der Patienten mit interventionellen schmerztherapeutischen radiologischen Leistungen zu erfassen und an die KBV weiterzuleiten, damit gegebenenfalls eine Lösungsoption in den Bewertungsausschuss eingebracht werden kann. Deswegen sollten alle Radiologen, die interventionelle schmerztherapeutische Behandlungen durchführen, Probleme bei der KV melden, die sich dadurch ergeben, dass die Patienten zunächst zu einem Schmerztherapeuten und dann von diesem zu einem Radiologen überwiesen werden müssen.

Fazit

Die Proteste des BDR, niedergelassener Radiologen und auch der Überweiser (Orthopäden, Neurochirurgen usw.) gegen die Neuregelungen zur Durchführung schmerztherapeutischer interventioneller radiologischer Leistungen haben keine Änderungen unter dem Aspekt der Sicherstellung bewirken können. Betroffene Radiologen sind damit dringend aufgefordert, Probleme, die sich durch die neuen Vorgaben ergeben, ihrer KV zu melden.
Der BDR empfiehlt unter Beachtung bestimmter Vorgaben die Abrechnung interventioneller schmerztherapeutischer Leistungen als IGeL. Auf der Homepage des BDR können Mitglieder eine Handlungs- und Abrechnungsempfehlung abrufen, einschließlich einer Stellungnahme zum Off-Label-Use der verwendeten Arzneimittel und zum Haftpflichtschutz.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Privatliquidation

Mehrfachberechnung von ärztlichen Leistungen beim MRT

Die ärztlichen Leistungen nach den Nrn. 5700 bis 5735 GOÄ im Rahmen der Magnetresonanztomographie (MRT) sind nach dem Wortlaut der Allgemeinen Bestimmungen des Abschnitts O III der GOÄ je Sitzung nur einmal berechnungsfähig. Ausgehend davon könnte man annehmen, dass die Aufteilung der MRT-Untersuchung des gleichen Patienten auf zwei verschiedene Sitzungen dazu führt, dass die in beiden Sitzungen erbrachten MRT-Leistungen doppelt abgerechnet werden können. Diese Annahme trifft jedoch nur im Ausnahmefall zu, wie auch ein Urteil des Landgerichts (LG) Düsseldorf zeigt.

von RA und FA für Medizinrecht Dr. Tilman Clausen, Kanzlei Schroeder-Printzen, Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de

MRT-Untersuchung nur bei medizinischer Notwendigkeit aufteilbar

Einer Aufteilung der MRT-Untersuchung eines Patienten auf zwei Sitzungen steht die Bestimmung nach § 1 Abs. 2 Satz 1 GOÄ entgegen, wonach der Arzt eine Vergütung nur für Leistungen berechnen darf, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind. Mit dieser Vorschrift der GOÄ korrespondiert eine Verpflichtung der privaten Krankenversicherungen, nur medizinisch notwendige ärztliche Leistungen gemäß § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) zu erstatten.

Eine Stunde Liegedauer im MRT für Patienten grenzwertig

Für den Radiologen bedeutet dies, dass er dann MRT-Leistungen bei dem gleichen Patienten in zwei Sitzungen erbringen und abrechnen kann, wenn die Aufteilung der MRT-Untersuchung auf zwei Sitzungen medizinisch notwendig war.

So hat in einem Verfahren vor dem LG Düsseldorf ein ärztlicher Sachverständiger ausgeführt, dass im klinischen Alltag eine Liegedauer von ca. 1 Stunde im MR-Tomographen als problematisch zu bewerten sei, da erfahrungsgemäß mit längerer Liegedauer eine Unruhe des Patienten einhergehe und dies nur eingeschränkt oder nicht nutzbare Bilder zur Folge hätte. Wenn eine Liegedauer von knapp 60 Minuten zu erwarten sei, müsse deshalb vor der Untersuchung abgeklärt werden, ob der Patient eine Liegedauer ohne Bewegungsartefakte von knapp 60 Minuten toleriert oder ob eine Untersuchung an zwei Untersuchungstagen hätte erfolgen müssen. Eine allgemein gültige Aussage darüber sei nicht möglich, da die Akzeptanz von Patienten bezüglich langer Liegezeiten in der MRT-Untersuchung einer starken individuellen Schwankungsbreite unterliegen.

In dem Verfahren vor dem LG Düsseldorf hat der klagende Radiologe die Aufteilung der MRT-Untersuchung auf zwei Sitzungstermine nur pauschal begründet, ohne auf die besondere physische Konstitution des Patienten abzustellen. Dies hat das LG Düsseldorf nicht ausreichen lassen und in seinem Urteil vom 5. Januar 2012 die Klage abgewiesen (Az: 21 S 158/10).

Fazit

Als Konsequenz aus der Entscheidung des LG Düsseldorf sowie den angeführten GOÄ- bzw. MB/KK-Bestimmungen ergibt sich, dass Radiologen die MRT-Untersuchung bei demselben Patienten grundsätzlich in einer Sitzung durchführen müssen. Eine Aufteilung auf zwei Sitzungen und die Berechnung der an zwei Sitzungen erbrachten MRT-Leistungen ist dann möglich, wenn die Aufteilung der individuellen physischen Konstitution des Patienten medizinisch notwendig ist. Dies muss im Einzelfall durch den Radiologen dargelegt und nachgewiesen werden. Deshalb empfiehlt es sich in solchen Fällen, vor Beginn der Untersuchung möglichst ausführlich zu dokumentieren.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Strafrecht

Ermittlungen gegen Radiologen: Betrugsverdacht wegen Falschabrechnung

Nach Presseberichten kam es kürzlich zu Razzien und Festnahmen gegen Radiologen insbesondere in Berlin. Diese werden von der Staatsanwaltschaft verdächtigt, privatärztliche radiologische Leistungen falsch abgerechnet zu haben. Der folgende Artikel gibt einen Überblick über die Sachlage und den rechtlichen Hintergrund zur Delegationsfähigkeit radiologischer Leistungen.

von RA und FA für Medizinrecht Rainer Hellweg, Kanzlei Schroeder-Printzen, Kaufmann & Kollegen, Hannover, www.spkt.de

Vorwurf der Leistungserbringung ohne anwesenden Arzt

Im Zuge der Ermittlungen wurden laut Presseberichten zahlreiche Wohnungen und Arztpraxen durchsucht und sogar zwei Ärzte verhaftet. Der Vorwurf geht dahin, dass Patienten systematisch zu MRT-Untersuchungen in eine Einrichtung überwiesen worden seien, in der kein Arzt tätig war. Die MRT-Untersuchungen seien ohne ärztliche Beteiligung und Überwachung durchgeführt worden und die Auswertung der Bilder sei durch einen an einem anderen Ort ansässigen Radiologen erfolgt, der keinerlei Kontakt zu den Patienten gehabt habe. Gleichwohl seien die Leistungen gegenüber dem Patienten privatärztlich nach GOÄ abgerechnet worden.

Voraussetzungen für Delegation radiologischer Leistungen

Eine rechtsverbindliche Auflistung oder eine gesetzliche Regelung darüber, welche radiologischen Leistungen auch an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegiert werden dürfen, existiert nicht. Soweit nicht die Eigenart der radiologischen Untersuchung das persönliche Handeln des Arztes erfordert, kommt eine Delegationsfähigkeit aber grundsätzlich in Betracht. So dürfte etwa die technische Erstellung des Röntgenbildes unzweifelhaft delegationsfähig sein.

Dabei ist nicht erforderlich, dass der Arzt persönlich mit im Röntgenraum anwesend ist. Allerdings fordert § 4 Abs. 2 Satz 1 GOÄ für die Abrechenbarkeit privatärztlicher Leistungen, dass diese „unter Aufsicht nach fachlicher Weisung" eines Arztes erbracht wurden. Hieraus wird gefolgert, dass der Radiologe für Rückfragen kurzfristig erreichbar sein muss. Er sollte sich zumindest „in Rufweite" aufhalten.

Genuin ärztliche Leistungen sind a priori nicht delegationsfähig. Dies gilt zum Beispiel für die Beurteilung der erstellten Röntgenaufnahmen und die Befundung. Wenn – wie offenbar in dem Berliner Fall – die Aufnahmen durch einen Radiologen an einem ganz anderen Ort ausgewertet werden, begegnet dies grundsätzlichen vergütungsrechtlichen Bedenken.

Bei Verstößen drohen strafrechtliche Konsequenzen

Dass Verstöße gegen Abrechnungsregeln nicht nur zum Verlust der Honorarforderungen führen, sondern auch gravierende straf- und disziplinarrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können, zeigen einmal mehr die Ermittlungen im aktuellen Fall. Wenn systematisch und regelhaft falsch abgerechnet wird, ist man juristisch schnell beim Abrechnungsbetrug. Auf diesem Felde ist derzeit eine verstärkte Tätigkeit der Staatsanwaltschaften zu beobachten.

Praxishinweis

Wer größtmögliche Rechtssicherheit anstrebt, kann sich an die Ärztekammer wenden. Dies zwecks Prüfung und Stellungnahme, ob die konkrete Vorgehensweise der Delegation in der radiologischen Praxis oder Klinik unbedenklich ist und den vergütungsrechtlichen Anforderungen entspricht. Auch wenn die Ärztekammer kein rechtsgültiges „Prüfsiegel" vergibt, könnte bei positiver Stellungnahme der Kammer zumindest der für den Tatbestand des Abrechnungsbetrugs erforderliche Vorsatz im Vorhinein verhindert werden. Allerdings ist Vorsicht geboten: Vor Einschaltung der Ärztekammer sollte genau geprüft werden, welche Sachverhalte dort zur Kenntnis gegeben werden, um keine „schlafenden Hunde zu wecken".

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arzthaftungsrecht

Haftungsfalle! Die 6 wichtigsten Punkte zur Neuregelung bei „Patienten-Abschriften“

Vor gut zwei Monaten ist das viel diskutierte Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Neben dem ohnehin zweifelhaften Bedarf an der neuen Vorschrift wird das Gesetz in der Praxis zahlreiche Fragen offenlassen und somit viele Gerichte beschäftigen. Ein – etwas verstecktes – Detail wird für erheblichen Verwaltungsaufwand sorgen und könnte sich, wird es ignoriert, als Pulverfass erweisen: Es geht um die Pflicht zur Aushändigung von Aufklärungsunterlagen an den Patienten, die der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung unterzeichnet hat“ – etwa vor MRT- oder CT-Untersuchungen. Hierzu beantworten wir die 6 wichtigsten Fragen, damit der aufklärende Arzt nicht in die Haftungsfalle tappt.

von RAin Rosemarie Sailer, LL.M. Medizinrecht, Wienke & Becker, Köln, www.kanzlei-wbk.de

Die Neuregelung im Wortlaut

Die umstrittene Neuregelung findet sich in § 630e Abs. 2 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) unter „Aufklärungspflichten“.

§ 630e Abs. 2 Satz 2 BGB

„Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.“

Die sich aufdrängende Frage nach dem Sinn dieser Neuregelung beantwortet die Gesetzesbegründung nicht, wie das folgende Zitat zeigt.

Gesetzesbegründung

„Wenn der Patient im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung Unterlagen unterzeichnet hat, so sind ihm davon gemäß Abs. 2 Satz 2 Abschriften (zum Beispiel in Form einer Durchschrift oder Kopie) auszuhändigen“.

Die Vorschrift gilt für alle Ärzte. Auf den ersten Blick erscheint die Neuregelung harmlos – faktisch hat sie es jedoch „in sich“. Die wichtigsten 6 Fragen werden daher nachfolgend ausführlich beantwortet.

1. Welchen Zweck verfolgt die Neuregelung?

Die Abschriften sollen nach der Unterzeichnung, also nach Abgabe der Einwilligungserklärung, an den Patienten ausgehändigt werden; dies zeigt, dass sie nicht als Entscheidungshilfe für den Eingriff oder als Information hier-über dienen sollen. Der Arzt hat im Streitfall die ordnungsgemäße Aufklärung des Patienten nachzuweisen. Als klassisches Beweismittel dient ihm hierzu die vom Patienten durch Unterschrift bestätigte Aufklärungsdokumentation bzw. Einwilligungserklärung. Sinn der Neuregelung kann es daher nur sein, die Position des Patienten in einem späteren Prozess zu stärken, indem er die gleichen Unterlagen in Händen hält, auf die sich auch der Arzt stützen kann. Der Patient soll somit vor einer späteren Manipulation der Aufklärungsdokumentation geschützt werden. Die Neuregelung dient daher in erster Linie der Sicherung von Beweisen.

2. Wann sind die Abschriften auszuhändigen?

Die Unterlagen sind dem Patienten unverzüglich nach Unterzeichnung auszuhändigen. Keine Rolle spielt hingegen, zu welchem Zeitpunkt das mündliche Aufklärungsgespräch geführt wurde. Gerade bei größeren Eingriffen wird der Patient mehrfach aufgeklärt (sogenannte Stufenaufklärung), zunächst bei Stellung der Indikation und noch einmal vor dem Eingriff selbst.

3. Was genau ist mit „Abschriften“ gemeint?

Die Gesetzesbegründung spricht von „Durchschrift oder Kopie“, eine elektronische Datenübermittlung ist ausdrücklich nicht vorgesehen. Aus diesem Grund sollte der Arzt von einem Versand per E-Mail oder den Rückgriff auf digitale Speichermedien, die bei der Röntgendokumentation standardmäßig verwendet werden, absehen. Letztlich werden die Gerichte klären müssen, in welcher Form dem Patienten die Unterlagen auszuhändigen sind und ob man diese auch – zeitgemäß – digital zur Verfügung stellen darf.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Wichtig ist es in jedem Fall, die Unterlagen vollständig herauszugeben – es reicht also nicht, nur die letzte Seite des Aufklärungsbogens mit der Einwilligungserklärung auszuhändigen. Allein mit der Unterschrift wäre nämlich lediglich bewiesen, dass der Patient überhaupt eine Einwilligung erteilt hat; es wäre jedoch nicht erkennbar, worüber er tatsächlich aufgeklärt worden ist und welchen Umfang die Einwilligung damit hat. In jedem Fall sollte nach Aushändigung der Unterlagen an den Patienten ein entsprechender Vermerk in die Krankenakte eingetragen werden.

4. Was passiert bei nachträglichen Eintragungen?

Änderungen an den Behandlungsunterlagen dürfen künftig nach § 630f Abs. 1 BGB nur noch dann vorgenommen werden, wenn sowohl der ursprüngliche Inhalt als auch das Datum der Änderung erkennbar sind. Bei elektronisch geführter Dokumentation wird dies in aller Regel durch die verwendete Software sichergestellt.

5. Kann der Patient auf die Abschrift verzichten?

Der Patient kann von sich aus auf die Aushändigung der Unterlagen verzichten – wie auch auf die Aufklärung selbst. Vorsicht ist allerdings bei vorgefertigten Verzichtserklärungen geboten, die der Patient nur noch zu unterschreiben braucht. Obacht sollte auch gegeben werden, wenn bereits der Aufklärungsbogen Verzichtsklauseln enthält, selbst wenn der Patient noch extra ein Kreuz an der entsprechenden Stelle setzen muss: Solche Erklärungen sind rechtlich bedenklich, da sie den Patienten zu einem Verzicht drängen und ihn hierdurch unangemessen benachteiligen könnten. Auch müsste eine solche Verzichtserklärung konkrete Hinweise auf die mit ihr verbundenen rechtlichen Nachteile für den Patienten enthalten. Sollte ein Patient von sich aus auf die Aushändigung der Abschriften verzichten wollen, sollte dies vorsorglich in den Patientenunterlagen festgehalten werden.

6. Welche Folgen hat eine Nichtbeachtung der Vorschrift?

Für die Wirksamkeit der Einwilligung kommt es nicht darauf an, dass der Patient eine Abschrift erhält, da die Einwilligung auch mündlich erteilt werden kann. Jedoch könnten sich beweisrechtliche Konsequenzen ergeben.

Angesichts der im Raum stehenden, zum Teil erheblichen Schadenersatzforderungen kann also eine – gegebenenfalls systematische – Nichtaushändigung von Abschriften der Aufklärungsdokumentation zu gravierenden rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen führen. Die beweisrechtlichen Konsequenzen, die hierdurch eintreten, werden aber letztlich allein die Gerichte abschließend beantworten können.

Fazit

Die Neuregelung führt zu einer weiteren Zunahme des Papierkriegs in der Praxis und im Klinikalltag und bürdet den Ärzten weitere Pflichten auf. Sie wird dazu führen, dass künftig zusätzlicher zeitlicher wie personeller Aufwand entsteht. Wie die Gerichte Verstöße gegen die Neuregelung bewerten, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

Erziehungszeiten

Arztberuf und Kindererziehung: LSG NRW stärkt Vereinbarkeit

§ 32 der ärztlichen Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) erlaubt Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten, „während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten" mit Genehmigung der KV einen Entlastungsassistenten in der Praxis zu beschäftigen. Wie die Vorschrift besagt, muss dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden. Die Assistentenbeschäftigung darf nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen.

Zwischen einer Vertragsärztin und der KV Nordrhein kam es zum Streit darüber, ob sich die Zeitvorgabe von 36 Monaten auf das Alter des Kindes beziehe, ein Assistent also nur bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres beschäftigt werden dürfe. Das Landesozialgericht Düsseldorf gab der Ärztin Recht. Die Zeitangabe meine die Dauer der Vertretung, nicht das Lebensalter des Kindes (Beschluss vom 27.2.2013, Az. L 11 KA 8/13 B ER).

Konsequenzen

Der Beschluss stärkt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Für Vertragsärzte mit Kindern unter 14 Jahren dürfte nun kein Problem mehr bestehen, die Genehmigung für eine Assistentenbeschäftigung im Umfang von beispielsweise 20 Wochenstunden zu erhalten. Bei älterem Nachwuchs und Anträgen auf lediglich wochenweise Beschäftigung eines Assistenten könnte das Genehmigungsverfahren weniger glatt laufen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Arbeitsrecht

Maßregelungskündigung ist unwirksam

Mit Urteil vom 28. November 2012 hat das Arbeitsgericht (ArbG) Bonn die Kündigung einer Arzthelferin für unwirksam erklärt, weil eine unzulässige Maßregelung im Sinne des § 612a BGB zugrunde lag (Az: 5 Ca 1834/12 EU).

Der Fall

Die 1961 geborene Krankenschwester wurde bereits 1978 als Arzthelferin von Dr. I angestellt. Anfang 2012 übernahm Dr. H die Praxis. Die Arzthelferin war bis dahin mit 11 Wochenarbeitsstunden bei einem Entgelt von etwa 890 Euro beschäftigt. Im Juni 2012 teilte Dr. H der Arzthelferin mit, die Wochenarbeitszeit bei gleichbleibender Vergütung auf 16 Stunden zu erhöhen.

Nach urlaubsbedingter Praxisschließung teilte die Arzthelferin mit, sie sei mit der Änderung grundsätzlich einverstanden, es seien aber die Fristen für eine Änderungskündigung einzuhalten, wonach die Änderung erst zum Februar 2013 greifen könne. Sie sei jedoch bereit, eine Umsetzung bereits zum November 2012 mitzutragen.Am 24. Juli 2012 kündigte Dr. H das Arbeitsverhältnis zum nächstmöglichen Termin und stellte die Arzthelferin von der Arbeitsleistung frei.

Die Entscheidung

Nach Ansicht des ArbG Bonn stellt die Kündigung eine unzulässige Maßregelung im Sinne des § 612a BGB dar. Danach darf der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer nicht benachteiligen, weil dieser in zulässiger Weise seine Rechte ausübt. Die Kündigung ist dabei aber nur dann unwirksam, wenn die Rechtsausübung für die Kündigung das wesentliche Motiv gewesen ist.

Hier hat die Arzthelferin einen Sachverhalt vorgetragen, der einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Kündigung und einer vorangegangenen zulässigen Rechtsausübung indiziert: Die Kündigung erfolgte zeitlich kurz nach dem Schreiben der Arzthelferin, mit dem sie in zulässiger Weise von ihren Rechten Gebrauch machte. Es oblag nunmehr Dr. H, gegebenenfalls andere Gründe für die Kündigung anzuführen. Dieses habe er aber nicht getan.

Praxishinweise

Das Urteil sollte sowohl aus Arbeitgeber- wie auch Arbeitnehmersicht ernst genommen werden. Die Wahrnehmung zulässiger Rechte im Arbeitsverhältnis sollte von Arbeitnehmerseite höflich, aber bestimmt erfolgen. Ein verständiger Arbeitgeber wird sachgerecht und überlegt reagieren. Eine Sanktion – erfasst sind insoweit nicht nur Kündigungen, sondern zum Beispiel auch Diensteinteilungen, Urlaubs- und/oder Fortbildungsgewährung, Nebentätigkeitserlaubnis etc. – wird einer rechtlichen Prüfung jedenfalls dann nicht standhalten, wenn der Zusammenhang zwischen der zulässigen Rechtswahrnehmung und der sanktionierenden Reaktion offensichtlich ist.

von RA, FA für MedR, Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Arbeitsrecht

Zuschauer im OP-Saal rechtfertigen Chefarztkündigung

Wie das Landesarbeitsgericht (LArbG) Mainz entschied, dürfen Unbeteiligte während der Operation zu Zwecken der Ausbildung oder der Installation bzw. Kontrolle technischer Geräte anwesend sein. In seinem Urteil vom 6. Dezember 2012 (Az. Sa 402/12) bestätigte das LArbG die Kündigung eines Chefarztes, der seinen 90-jährigen Vater „spontan" mit in den OP gebracht hatte, um ihm die Angst vor einer eigenen Operation unter Vollnarkose zu nehmen.

Das Gericht hielt dem Chefarzt unter anderem vor, er habe seine Aufklärungspflicht gegenüber der operierten Patientin verletzt und ihre Würde gravierend missachtet. Seine Pflichtverstöße rechtfertigten die ordentliche, nicht jedoch die fristlose Kündigung. Diese sei wegen des zuvor beanstandungsfreien Arbeitsverhältnisses unverhältnismäßig.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Vergütungsrecht

Hinweis auf Zahlungsziel reicht nicht, Schuldner muss auch belehrt werden

Um Patienten in Zahlungsverzug zu setzen, müssen Rechnungen einen bestimmten Hinweis enthalten. Die aktuelle Rechtslage haben noch nicht alle privatärztlichen Abrechnungsstellen bzw. Rechnungsersteller umgesetzt. Das RWF zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Forderungen sicher durchsetzen.

Einfache Zahlungsfrist in der Rechnung genügt nicht

Der Bundesgerichtshof hat bereits mit Urteil vom 25. Oktober 2007 klargestellt, dass ein Verzug des Schuldners nicht nur durch die einseitige Bestimmung eines Zahlungsziels in der Rechnung ohne Belehrung des Verbrauchers begründet werden kann (Az. III ZR 91/07). Formulierungen in den Rechnungen wie „Bitte den Rechnungsbetrag bis zum … ausgleichen“ oder „Die Überweisung ist bis zum … auf das angegebene Konto zu leisten“ sind somit nicht hinreichend.

Damit der Patient als Verbraucher durch die erteilte Rechnung in Verzug gesetzt werden kann, ist eine Verbraucherbelehrung gemäß § 286 Abs. 3 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erforderlich. Den dortigen Anforderungen würde zum Beispiel folgender Hinweis am Ende der Rechnung genügen:

Musterformulierung

„Der Rechnungsbetrag ist mit Zugang der Rechnung fällig. Wir weisen gemäß § 286 Abs. 3 BGB darauf hin, dass Sie auch ohne Mahnung automatisch in Verzug geraten, wenn Sie den Rechnungsbetrag nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang bezahlen.“

Die Aufnahme einer solchen Formulierung am Ende der Rechnungen hat den Vorteil, dass auch ohne nachfolgende Mahnschreiben an die Patienten 30 Tage nach Zugang der Rechnung Zahlungsverzug eintreten würde. Bereits ab diesem früheren Zeitpunkt könnten dann etwa Verzugszinsen beansprucht werden.

Zudem wird die Beweisbarkeit in einem möglichen Zivilprozess erleichtert, wenn es um die Durchsetzung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltsgebühren als Verzugsschaden geht. Es muss dann nur noch der Zugang der Rechnung selbst, nicht mehr der Zugang nachfolgender Mahnschreiben bewiesen werden – letzteres wird von zahlungssäumigen Patienten im Prozess oft bestritten.

Praxishinweis

Überprüfen Sie, ob die in Ihrem Namen erstellen Privatliquidationen den erforderlichen Hinweis enthalten! Falls nicht, weisen Sie Ihre privatärztliche Abrechnungsstelle bzw. den Rechnungsersteller darauf hin. Durch eine einfache Änderung des Rechnungsvordrucks kann im Hinblick auf einen möglichen Honorarprozess die juristische Durchsetzbarkeit insbesondere von Zinsen und Kosten erheblich erleichtert werden.

Vergütungsrecht

Arztrechnungen: Nachträgliche Korrektur ist zulässig

Private Krankenversicherer verweigern ihren Kunden regelmäßig die Erstattung ganzer Arztrechnungen oder einzelner Teile davon, weil diese (angeblich) formal unrichtig sind. Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat nun entschieden, dass eine notwendige nachträgliche Ergänzung oder Korrektur der Arztrechnung nicht automatisch dazu führt, dass der Patient seinen Anspruch gegenüber seiner Versicherung auf Erstattung der Rechung verliert (Urteil vom 9.11.2012, Az. 2 S 701/12). Damit lässt das Gericht keinen Zweifel daran, dass die Verletzung von Formvorschriften nicht per se zum Ausschluss des materiell-rechtlichen Kostenerstattungsanspruchs führt.

Impressum

Herausgeber
Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag
IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0, Telefax 02596 922-99, www.iww.de

Redaktion
Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung
Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der Guerbet GmbH.

Hinweis
Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Komplexität und ständiger Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.

Guerbet
Contrast for Life