



PNS
PraxisNetz Süderelbe

Ausgabe 02/2017

Inhaltsverzeichnis

1. [OLG: Kein Abrechnungsbetrug bei Delegation von Speziallaborleistungen](#)
2. [Austritt aus der Gemeinschaftspraxis: Streit um die Abfindung](#)
3. [Bereitschaftsdienstzulage für angestellte Ärzte: Aktuelles BFH-Urteil](#)
4. [Mengenbegrenzung im EBM: Zweimal im Krankheitsfall](#)
5. [Was macht meine Praxis betriebswirtschaftlich erfolgreich?](#)
6. [Videosprechstunde als Ersatz für persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt](#)
7. [Obligatorisches und Impressum](#)

OLG: Kein Abrechnungsbetrug bei Delegation von Speziallaborleistungen

Um eine Speziallaborleistung gemäß § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ als „eigene“ abzurechnen, muss der Arzt nicht während des gesamten vollautomatisierten Analysevorgangs persönlich zugegen sein. Es genügt, wenn er die erforderliche medizinische Validation des Untersuchungsergebnisses persönlich durchführt. So urteilte das OLG Düsseldorf mit Beschluss vom 20.01.2017 (Az. III-1 Ws 482/15). Die Staatsanwaltschaft Wuppertal hatte in einem Fall die Abrechnung von Speziallaborleistungen in 367 Fällen durch ein Mitglied einer Laborgemeinschaft als Abrechnungsbetrug bewertet und vor dem LG Düsseldorf die Eröffnung des

Hauptverfahrens beantragt.

Darüber, dass die bloße Probenversendung an das Labor und die anschließende Entgegennahme des Analysebefundes keine Abrechnungsbefugnis begründe, bestehe aber Einigkeit, so das OLG Düsseldorf weiter. Eine medizinische Validation der Ergebnisse durch den anweisenden Arzt sei zwingend erforderlich. Könne die Privatliquidation insoweit auf eine vertretbare Auslegung der GOÄ zurück geführt werden, enthalte sie keine unwahre Tatsachenaussage im Sinne der Betrugsvorschriften, sondern eine bloße Rechtsbehauptung, der keine strafrechtliche Relevanz zukomme. Damit weicht das OLG Düsseldorf von den Wertungen des LG Köln ab, welches über einen nahezu identischen Fall zu befinden hatte (Urteil vom 7.4.2016, Az. 118 KLS 6/13).

Quelle: RA Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund

Austritt aus der Gemeinschaftspraxis: Streit um die Abfindung

Wenn ein Partner einer Gemeinschaftspraxis im Unfrieden aus der Praxis ausscheidet, sind intensive Auseinandersetzungen bzgl. des Praxiswertes an der Tagesordnung. Denn von diesem Wert hängt nicht nur die an den austretenden Partner zu zahlende Abfindung ab. Der Praxiswert beeinflusst auch die Chancen der verbleibenden Partner, einen neuen Kollegen zu finden, der sich zu ebendiesem Preis in die Praxis einkaufen soll. Nicht selten landen diese Fälle vor Gericht. Denn die Liste der strittigen Punkte und Fragen ist häufig lang, z.B.:

- Wird die Zulassung mitgenommen oder bleibt sie in der Praxis?
- Werden Patienten durch den ausscheidenden Partner mitgenommen?
- Wird Personal mitgenommen?
- Verliert die Praxis durch das Ausscheiden eines Partners wichtige Qualifikationen oder Abrechnungsgenehmigungen?
- Lässt sich der ausgeschiedene Partner im Umfeld nieder?
- Kann ein Nachfolger gefunden werden? Und wessen Aufgabe ist es, diesen zu finden?

Alle diese Punkte können Auswirkungen auf den Praxiswert (und damit die Abfindung) haben. Leider lassen sich nicht immer alle diese Punkte eindeutig und objektiv klären. Wie sollte zum Beispiel geklärt werden, ob Patienten die Praxis verlassen haben, um dem ausscheidenden Partner zu folgen? Wenn überhaupt, ließe sich dies erst einige Quartale später anhand von Patientenlisten überprüfen. Und muss sich der

ausscheidende Partner die Mitnahme von Patienten überhaupt anrechnen lassen? Schließlich besteht für die Patienten freie Arztwahl. Oder wurde etwa noch zu Gemeinschaftspraxis-Zeiten das Ausscheiden „kommunikativ“ vorbereitet?

Die Erfahrung aus unzähligen Fällen zeigt, dass sich ein gerichtlicher Streit in einigen Fällen aufgrund der Fülle der unterschiedlich beurteilten Fragen und aufgrund des teilweise herrschenden Misstrauens nicht vermeiden lässt. Bestehen jedoch noch der Wille und der Wunsch nach einer Einigung (was Zeit, Nerven und Geld sparen kann), hat sich nach unserer Erfahrung vor Übertragung des Falles in den juristischen Bereich die Einschaltung eines unabhängigen Beraters bewährt.

Klar ist, dass der Praxiswert zum Stichtag des Ausscheidens daran zu bemessen ist, was künftig in der Praxis verdient werden kann. In der Regel wird daher die Integration eines Nachfolgers in die Praxis unterstellt. Lediglich wenn diese aus objektiven und von den verbleibenden Partnern nicht zu vertretenden Gründen unmöglich ist, kann hiervon abgewichen werden. Grundsätzlich sind zudem alle Sachverhalte und Informationen zu würdigen, die einem (gedachten) Nachfolger zum Stichtag bei angemessener Sorgfalt hätten bekannt sein können und müssen (sogenanntes Stichtagsprinzip).

Tipp: Im Zweifel kann ein Praxiswertgutachten eines öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen der Schlüssel zur Einigung sein. Wenden Sie sich bei Bedarf an unsere Sachverständigen unter 0221 – 139 836-77.

Bereitschaftsdienstzulage für angestellte Ärzte: Aktuelles BFH-Urteil

Jeder niedergelassene Arzt (auch jeder Partner in Berufsausübungsgemeinschaften) hat in Deutschland die Pflicht, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Werden diese Notdienste durch einen angestellten Arzt erbracht, stellt sich die Frage, ob die vom Arbeitgeber an diesen Arzt gezahlte Bereitschaftsdienstzulage einen steuerfreien Zuschlag nach § 3 b EStG darstellt. Diese Frage war nun vor dem BFH (Urteil vom 29.11.2016 Az. VI R 61/14) zu klären.

Im vorliegenden Urteil stellte der BFH die Notwendigkeit der Abgrenzung von laufendem Arbeitslohn und gezahlten Zuschlägen deutlich heraus. Die Richter verwiesen explizit darauf, dass durch das Führen von Einzelaufstellungen (für die Sonn- und Feiertagszuschläge) von Anfang an gewährleistet werden soll, dass ausschließlich solche Zuschläge steuerfrei bleiben, bei denen betragsmäßig unstreitig feststeht, dass diese

nur für die Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gezahlt werden.

Quelle: Dennis Janz, LL.M., Steuerberater und Fachberater im ambulanten Gesundheitswesen (IHK), Kanzlei Schmidt-Janzen-Gausemeier, Dortmund, www.frielingsdorf.de/steuerberater-aerzte

Mengenbegrenzung im EBM: Zweimal im Krankheitsfall

Bestimmte Leistungen können gemäß EBM nur einmal am Behandlungstag berechnet werden, andere nur einmal im Behandlungsfall oder nur einmal im Krankheitsfall. Eine krankheitsfall-bezogene Mengenbegrenzung gibt es im EBM z.B. beim geriatrischen Basisassessment (GOP 03360: 2 x im Krankheitsfall). Gemäß Bundesmantelvertrag umfasst ein Krankheitsfall das aktuelle, sowie die nachfolgenden drei Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungsposition folgen. Der so definierte Krankheitsfall hat also einen festen Beginn und ein festes Ende, nach dem ein neuer Krankheitsfall beginnen kann.

Die Überprüfung solcher Mengenbegrenzungen durch die KVen ist aber offenbar schwierig. So interpretiert bspw. das Regelwerk der KV Baden-Württemberg die jeweils zurückliegenden vier Quartale als Krankheitsfall. Anfang und Ende eines Krankheitsfalls ändern sich bei dieser Deutung also von Quartal zu Quartal. Dies kann zur Folge haben, dass krankheitsfall-bezogene EBM-Ziffern vom Regelwerk der KV gestrichen werden – rechtswidrig, wie einige Kommentatoren meinen (vgl. Ärzte Zeitung vom 15.02.2017). Dieses Problem sei bspw. der KV Baden-Württemberg durchaus bewusst. Das Regelwerk könne man aber nicht ändern. Der von einer nicht gerechtfertigten Ziffern-Streichung betroffene Arzt müsse den Honorarbescheid abwarten, und könne dann Widerspruch einlegen.

Praxisinhaber, die mit einer krankheitsfall-bezogenen Mengenbegrenzung versehene EBM-Ziffern abrechnen, sollten also bereits nach Eingang der „Korrekturfahne“ des Regelwerks (meist zeitnah nach Abgabe der Abrechnung) die Definition des Krankheitsfalls durch die KV prüfen und ggf. rügen.

Was macht meine Praxis betriebswirtschaftlich erfolgreich?

Es ist nicht immer leicht, das Unternehmen „Arztpraxis“ betriebswirtschaftlich erfolgreich zu führen. Betriebswirtschaftliche Kenntnisse müssen sich niedergelassene Ärzte häufig über Jahre hinweg mühevoll aneignen. Denn eine ausreichende und praxisnahe Vermittlung von betriebswirtschaftlichen Grundlagen fehlt

im Medizinstudium bis heute.

Ausgangspunkt einer wirtschaftlich erfolgreichen Praxis ist zunächst das konkrete Definieren der persönlichen und beruflichen Ziele. Im Idealfall sollten beide Zielsetzungen bereits mit dem Beginn der Niederlassung konkret gefasst und aufeinander abgestimmt sein. Mitentscheidend für Praxis-Erfolg und Arbeitszufriedenheit des Praxisinhabers sind weiterhin die Qualität der internen Praxisstruktur und der reibungslose Ablauf durch die Praxis-Organisation.

Ein betriebswirtschaftlicher Grundsatz für die erfolgreiche Führung eines Unternehmens lautet „Umsatz vor Kosten“. Dieser Grundsatz und seine konkrete Umsetzung sind aber nicht allen Praxisinhabern bekannt. Denn es bedeutet nicht, dass ungünstige Kostenstrukturen ignoriert werden sollen, sondern dass Maßnahmen zur Umsatzsteigerung üblicherweise eine höhere Priorität in der Unternehmenssteuerung haben, als Maßnahmen zur Kostensenkung.

Im konkreten Praxisalltag besteht für viele Ärzte die Anwendung von „Betriebswirtschaft“ eher aus dem Schöpfen von Erfahrungswissen und intuitiven Bauchentscheidungen. Oft wird dadurch viel Potenzial verschenkt, so dass Praxisstrategie, Wirtschaftlichkeit und damit auch die Zielerreichung leiden. Dies kann mit einfachen betriebswirtschaftlichen Instrumenten vermieden werden.

Tipp: Das eintägige Seminar „Betriebswirtschaftliche Praxisführung“ für Ärzte, Ärztliche Leiter, Praxispersonal und kaufmännische Angestellte bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre betriebswirtschaftlichen Kenntnisse aufzufrischen, zu erweitern und besser zu verstehen. Lernen Sie die sieben Säulen der erfolgreichen Praxisführung kennen. Das betriebswirtschaftliche Seminar findet am 12. Mai 2017 im Courtyard by Marriott Hotel in Köln statt.

Weitere Informationen und eine Online-Anmeldemöglichkeit erhalten Sie unter www.frielingsdorf-akademie.de oder im persönlichen Kontakt mit Claudia König unter der Rufnummer 02 21 – 139 836-63 oder per eMail unter koenig@frielingsdorf.de.

Videosprechstunde als Ersatz für persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

Der Bewertungsausschuss hat die Allgemeinen Bestimmungen im EBM um eine Regelung ergänzt, nach der für einige GOP, die mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (APK) im Behandlungsfall

voraussetzen, einer dieser Kontakte auch im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden kann.

Dies betrifft die Behandlung von Wunden, eines Dekubitus und – für Chirurgen und Orthopäden – Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats. So kann bspw. die Nr. 02310 (Behandlung sekundär heilende Wunde / Dekubitalulcus) bereits bei zwei persönlichen APK und einer Videosprechstunde (zur Verlaufskontrolle der Wunde) berechnet werden.

Quelle: Abrechnung aktuell 03/2017, IWW-Verlag

Obligatorisches und Impressum

So erreichen Sie uns

- **Anschrift:** Frielingsdorf Consult GmbH, Hohenstaufenring 48-54, 50674 Köln
- **Tel.:** 0221 139 836 0
- **Fax:** 0221 139 836 65
- **E-Mail:** info@frielingsdorf.de
- **Web:** www.frielingsdorf.de

Ihr Frielingsdorf Consult-Team

Sie haben eingewilligt, regelmäßig kostenlos unseren Newsletter per E-Mail zu beziehen.

Sie können diesen Newsletter [hier abbestellen](#).

Redaktion: Frielingsdorf Consult GmbH und PNS - PraxisNetz Süderelbe

Alle Rechte vorbehalten. Bitte beachten Sie unsere Urheberrechte an diesem Newsletter. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Form von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte – auch in Teilen oder in überarbeiteter Form – ohne Zustimmung der Frielingsdorf Consult GmbH ist untersagt.

Copyright © 2017 Frielingsdorf Consult GmbH