

Arzneimittelrecht

Einsatz von Kortikoiden bei Injektionen: Indikationserweiterung bei Volon A 40

In Ausgabe 8/2013 hat das RWF ausführlich über die Off-Label-Use-Problematik für Kortikoide bei CT-gesteuerten periradikulären Therapien (PRT) nach EBM-Nr. 34504 berichtet. Zu diesem Zeitpunkt waren laut KBV nach der arzneimittelrechtlichen Zulassung für Kortikoide grundsätzlich nur intraartikuläre Injektionen abgedeckt; periradikuläre, epiperineurale und epidurale Anwendungen dagegen nicht – auch nicht in der Kombination mit Lokalanästhetika. Hier haben sich inzwischen Änderungen ergeben, denn die Indikation für die Medikamente Volon A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml wurden kürzlich erweitert. Das hat die KBV jetzt mitgeteilt.

Indikationserweiterung auf wirbelsäulennahe Injektionen

Beide Kristallsuspensionen wurden für den Einsatz bei wirbelsäulennahen Injektionen zugelassen. Die Zulassung dieser Arzneimittel mit dem Wirkstoff Triamcinolonacetonid beinhaltet laut dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jetzt auch die Anwendung bei der Behandlung von Perineuritis, Periarthritis bei Spondyloarthropathie sowie Radikulopathie, wenn der Wirkstoff an den Ort der Entzündung/Reizung – also intrafokal um die Nervenwurzel herum – appliziert wird. Das Behandlungsziel sei dabei, durch eine hohe lokale Wirkstoffkonzentration die Entzündungsreaktion zu hemmen, die Schwellung

abklingen zu lassen und dadurch den Druck im Spinalkanal/Neuroforamen zu reduzieren, was eine Schmerzlinderung bewirke.

Zwei wichtige Aspekte

Auf zwei wichtige Aspekte weist das BfArM in diesem Zusammenhang hin – die Einschränkung auf den lateralen Zugangsweg sowie die Anwendung bei einer PRT.

1. Einschränkung auf lateralen (extraduralen) Zugangsweg

Prinzipiell existieren zwei Zugangswege, um den Wirkstoff Triamcinolonacetonid an die Nervenwurzel zu applizieren: der Zugangsweg von lateral mit perineuroforaminaler Applikation an die austretende Wurzel (extradural) und der

Inhalt

Kassenabrechnung

Abrechnungsergebnisse von Radiologen in den KVen im Quartal 3/2013..... 2

Knochendichtemessung

Qualifikationsanforderungen zum 1. Januar geändert 3

Online-Personalsuche

Praxisteam-Jobbörse des IWW: kostenlos und unabhängig 3

Arbeitsrecht

Mindestlohn in der Arztpraxis – die wichtigsten Punkte für Praxisinhaber..... 4

Medizinrecht

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Was kommt auf Radiologen zu? 5

Änderungskündigung

LAG konkretisiert Voraussetzungen der Änderungskündigung bei Minderleistung 7

Schweigepflicht

Vorsicht: Honorarabtretung bei Behandlung von Kindern kann unwirksam sein! 8

epidermale Zugangsweg, bei dem sich der Wirkstoff vom Epiduralraum aus entlang der Wurzel nach kaudal verteilt. Die beiden Arzneimittel sind ausschließlich für den lateralen (extraduralen) Zugangsweg zugelassen, die epidurale Anwendung ist hiervon ausgeschlossen.

2. Anwendung bei einer PRT möglich

Das BfArM bestätigt, dass die Anwendung von Volon A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml auch im Rahmen einer periradikulären Therapie (PRT) unter CT-Kontrolle zugelassen ist. Dies gilt bei Beachtung der zugelassenen Indikationen und der genannten Einschränkung hinsichtlich des Zugangswegs.

Fazit

Die PRT kann bei Applikation mit Volon A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml unter Beachtung der obigen Bedingungen und der Einschränkungen laut Präambel zum Abschnitt 34.5 mit der EBM-Nr. 34504 abgerechnet werden. Die Einschränkung, wonach die Nr. 34504 für CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en) nur berechenbar ist, 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, gilt unverändert. Die Ergebnisse der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Überprüfung der Auswirkungen der zum 1. April 2013 eingeführten Änderungen an den EBM-Nrn. 34502, 34503, 34504 und 34505 dürften erst in der 2. Jahreshälfte vorliegen.

Kassenabrechnung

Abrechnungsergebnisse von Radiologen in den KVen im Quartal 3/2013

Viele Ärzte sind an Abrechnungsergebnissen ihrer Fachkollegen interessiert. In der Vergangenheit haben jedoch nur wenige KVen derartige Statistiken veröffentlicht. Seit Inkrafttreten des Versorgungsstrukturgesetzes Anfang 2012 hat die KBV jedoch die Verpflichtung, für jedes Quartal sowie für jede KV einen Bericht unter anderem über die Ergebnisse der Honorarverteilung, Fallzahlen und das Honorar je Arzt zu erstellen. Wie die wesentlichen Eckdaten für Radiologen aussehen, ist in der Tabelle unten dokumentiert.

Die Daten stammen aus dem jüngst veröffentlichten Honorarbericht der KBV, der das Quartal 3/2013 betrifft. Sie basieren auf den Abrechnungsergebnissen von insgesamt 1.338 Radiologen.

Große Unterschiede innerhalb der KVen

Auffallend – wenn auch nicht überraschend – sind die deutlichen Unterschiede innerhalb der KVen.

Abrechnungsdaten von Radiologen in Quartal 3/2013

KV	KV-Umsatz je Arzt	Fälle je Arzt	Fallwert	Auszahlungsquote
Baden-Württemberg	96.279 €	1.100	87,50 €	83,05 %
Bayern	88.668 €	1.124	78,89 €	78,74 %
Berlin	72.573 €	968	74,94 €	87,60 %
Brandenburg	89.856 €	1.419	63,31 €	92,94 %
Bremen	97.425 €	896	108,72 €	94,48 %
Hamburg	98.832 €	1.844	53,60 €	72,07 %
Hessen	91.551 €	1.196	76,57 €	82,25 %
Mecklenburg-Vorpommern	98.010 €	1.734	56,51 €	84,43 %
Niedersachsen	97.181 €	1.363	71,32 €	73,83 %
Nordrhein	71.528 €	914	78,28 €	83,87 %
Rheinland-Pfalz	104.496 €	1.197	87,31 €	84,84 %
Saarland	92.542 €	999	92,67 €	84,71 %
Sachsen	103.496 €	1.460	70,89 €	83,71 %
Sachsen-Anhalt	92.848 €	1.804	51,48 €	85,60 %
Schleswig-Holstein	93.845 €	1.402	66,94 €	83,20 %
Thüringen	86.506 €	1.475	58,66 €	70,75 %
Westfalen-Lippe	124.137 €	1.281	96,88 €	80,21 %
alle KVen	92.862 €	1.244	74,67 €	82,01 %

Quelle: Abrechnungsstatistik der KBV; Praxen mit zugelassenen Ärzten

Dies betrifft sowohl den KV-Umsatz und die Fallzahl je Arzt als auch den Fallwert. Auch die Auszahlungsquoten schwanken beträchtlich, nämlich zwischen 72,07 Prozent in Hamburg und 94,48 Prozent in Bremen.

Weitere Details zu Abrechnungsergebnissen von Radiologen

Der aktuelle Honorarbericht der KBV für das Quartal 3/2013 enthält darüber hinaus weitere Details zu den Abrechnungsergebnissen der Radiologen:

86,8 Prozent Honorarumsatz entfällt auf EBM-Kapitel 34

Der größte Teil des Honorarumsatzes, nämlich 64,82 Euro je Fall bzw. 86,8 Prozent, entfällt auf das EBM-Kapitel 34. Der Anteil des Kapitels 34 am Honorarumsatz ist mit 93,2 Prozent im Saarland am höchsten, in Schleswig-Holstein mit 76,5 Prozent am geringsten. Innerhalb des Kapitels 34 entfällt erwartungsgemäß der größte Teil, nämlich 64,9 Prozent, auf MRT-Leistungen.

Anteile übriger EBM-Kapitel

Die übrigen EBM-Kapitel tragen im Bundesdurchschnitt bei Radiologen wie folgt zum Honorarumsatz bei:

- das Kapitel 24 (Radiologische Konsiliarpauschalen) 3,76 Euro je Fall,
- das Kapitel 33 (Sonographie) 1,40 Euro je Fall,
- das Kapitel 1 (im Wesentlichen Mammographie-Screening) 1,25 Euro je Fall und
- das Kapitel 40 (Kostenpauschalen) 1,21 Euro je Fall

Weitere 2,22 Euro je Fall entfallen auf Leistungen aus anderen EBM-Kapiteln.

Überschüsse bei den Radiologen nur gering über dem aller Ärzte

Bei den im Vergleich zu anderen Fachgruppen deutlich höheren Honorarumsätzen ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Anschaffungs- und Betriebskosten in radiologischen Praxen ebenfalls deutlich höher sind. Unter Anwendung der vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) für das Jahr 2010 ermittelten Kosten-

sätze beträgt der Überschuss je Radiologe aus vertragsärztlicher Tätigkeit im Quartal 3/2013 lediglich 29.076 Euro und liegt damit nur leicht über dem durchschnittlichen Überschuss aller Ärzte/Psychotherapeuten von 26.057 Euro.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den kompletten Honorarbericht finden Sie auf der Website der KBV sowie auf der des RWF unter www.rwf-online.de, Rubrik „Downloads“ (Zusatzdokumente).

Knochendichtemessung Qualifikationsanforderungen zum 1. Januar geändert

Mit Wirkung zum 1. Januar 2015 wurde die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie im Bereich Knochendichtemessung geändert. Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die DXA-Methode als einzige im GKV-Bereich zugelassene Untersuchungsmethode eingeordnet hatte und die Änderung auch im EBM umgesetzt wurde, ist die Anpassung auch in die Vereinbarung übernommen worden. In dieser ist ab 1. Januar 2015 nur noch die DXA-Methode als Methode zur Knochendichtemessung aufgeführt.

Ferner wurden die fachlichen Voraussetzungen in Bezug auf die Knochendichtemessung aktualisiert. Erforderlich ist jetzt die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ in einem der dort aufgeführten Anwendungsbereiche.

Online-Personalsuche Praxisteam-Jobbörse des IWW: kostenlos und unabhängig

Seit Dezember 2014 bietet das IWW Institut eine Online-Jobbörse an. Das kostenlose Angebot der Praxisteam-Jobbörse richtet sich nicht nur an MFA oder MTRA und ZFA, die eine Stelle suchen, sondern vor allem auch an Facharzt, Arzt- und Zahnarztpraxen, die ihr Team mit qualifiziertem Personal verstärken wollen.

Das Serviceangebot der Praxisteam-Jobbörse bietet seinen Nutzern folgende Vorteile:

- Kostenloses Angebot.
- Einfache Anmeldung über den eigenen Facebook-Account.
- Soziale Funktionen wie Teilen von Beiträgen.
- Eine interaktive Karte zeigt an, welche Stellengesuche und -angebote es im näheren Umkreis gibt.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Link zur Praxisteam-Jobbörse: praxisteam-jobboerse.iww.de

Arbeitsrecht

Mindestlohn in der Arztpraxis – die wichtigsten Punkte für Praxisinhaber

Seit dem 1. Januar 2015 ist er da – der Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde. Doch gilt er für jeden, den Praxisinhaber in ihrer Praxis beschäftigen? Und gibt es Fallstricke (insbesondere bei 450-Euro-Kräften), die ab sofort zu beachten sind? Diesen Fragen wird nachfolgend nachgegangen.

Auszubildende/Praktikanten: Wann gilt der Mindestlohn nicht?

Für Auszubildende gilt das Mindestlohngesetz nicht, für Praktikanten hingegen grundsätzlich schon, soweit kein Ausnahmetatbestand vorliegt. Ausnahmen sind solche Praktika, die aufgrund einer schulrechtlichen Bestimmung, einer Ausbildungsordnung oder einer Hochschulrechtlichen Bestimmung gelten oder solche, die von Berufsakademien angeboten werden. Weiter sind Orientierungspraktika bis zu drei Monaten oder Praktika für die Aufnahme des Studiums nicht vom Mindestlohn umfasst. Gleiches gilt für Praktika zur Einstiegsqualifizierung und zur Berufsausbildungsvorbereitung.

Vorsicht bei geringfügiger Beschäftigung

Bei geringfügig Beschäftigten, also solchen unter der 450-Euro-Grenze, ist bezüglich des Mindestlohns zweifach Vorsicht angezeigt:

1. 450-Euro-Grenze

Zum einen kann es möglich sein, dass durch den Mindestlohn nicht nur ein höherer Lohnanspruch des Mitarbeiters entsteht. Sobald der Mitarbeiter mehr als 52 Stunden im Monat arbeitet, löst der Mindestlohn automatisch auch aus, dass er nicht

mehr auf 450-Euro-Basis zu beschäftigen ist, sondern dann in die sogenannte Gleitzone fällt. Dies führt zu zusätzlichen Abgaben. Eine Möglichkeit der Abhilfe besteht darin, ein Arbeitszeitkonto einzuführen. Hier ist dann zu beachten, dass die Schwankungen über 12 Monate abgebaut werden müssen und nicht mehr als 50 Prozent an Überstunden pro Monat geleistet werden dürfen.

2. Dokumentationspflichten

Außerdem bestehen für die Arztpraxis bei den geringfügig Beschäftigten Dokumentationspflichten. Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit der geringfügig Beschäftigten müssen spätestens sieben Tage nach Erbringung der Arbeitsleistung aufgezeichnet werden. Die Aufzeichnungspflicht kann an den Arbeitnehmer selbst übertragen oder auch von anderen Mitarbeitern in der Praxis vorgenommen werden.

Zudem gilt bezüglich dieser Dokumentationen, dass sie für zwei Jahre bereithalten werden müssen. Dies betrifft die Aufzeichnungen ebenso wie Belege über den gezahlten Lohn sowie dessen Zusammensetzung. Bei Verstoß gegen diese Dokumentationspflichten droht ein Bußgeld.



von RA und FA für MedR
Jan P. Schabbeck, Ludwigshafen

Externe Dienstleister genau kontrollieren

Für die Arztpraxis ist auch § 13 Mindestlohngesetz (MiLoG) relevant. Dieser beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit die Nichteinhaltung der Vorschriften des MiLoG durch Dritte zu einer Haftung des Praxisinhabers führen kann. Gemäß dieser Regelung haben nämlich Sie als Auftraggeber Sorge dafür zu tragen, dass auch Ihre Dienstleister entsprechend den Mindestlohn bezahlen. Dies kann beispielsweise dann relevant werden, wenn statt der eigenen Putzfrau eine Reinigungsfirma beauftragt worden ist. Zahlt diese nicht den Mindestlohn, so haften Sie als Auftraggeber ebenso wie das Reinigungsunternehmen selbst.

Das bedeutet, Sie können von den Mitarbeitern des Reinigungsunternehmens direkt verklagt werden! Sicher, ob das Reinigungsunternehmen den Mindestlohn bezahlt, können Sie nahezu nie sein. Sie müssen sich insofern auf den guten Ruf der Firma verlassen bzw. bei den Reinigungskräften nachfragen, ob sie tatsächlich mindestens 8,50 Euro pro Stunde erhalten. Wenn nicht, sollten Sie direkt mit der Firma sprechen und ihr gegebenenfalls kündigen.

Was gilt für Sonderzahlungen?

Wenn allen Berufsgruppen ab dem 1. Januar 2015 grundsätzlich ein Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde zu bezahlen ist, bleibt die Frage, inwieweit hiervon Zahlungen umfasst sind, die zusätzlich zum Stundenlohn bezahlt werden oder nur einmal im Jahr. Hier gilt der Grundsatz, dass Leistungen, die zusätzlich bezahlt werden, auf den Mindestlohn angerechnet werden können. Praktisch relevant wird dies aber kaum, da der Mindestlohn monatlich bezahlt werden muss, Gratifikationen aber in der Regel nur einmal jährlich gezahlt werden. Erreicht der Mitarbeiter nur mit dieser Gratifikation (zum Beispiel Weihnachts- oder Urlaubsgeld) den Mindestlohn, so reicht dies nicht aus. Problematisch sind diesbezüglich auch solche Prämien, die für die bloße Unternehmenszugehörigkeit bezahlt werden. Vereinfacht gesagt werden nur Zahlungen angerechnet, die für die „normale“ Arbeitsleistung erbracht werden – nicht für andere Dinge oder wegen der besonderen Schwere der Arbeit.

Nicht nur Geld zählt bei der Berechnung des Mindestlohns. Auch andere Formen des Entgelts sind in Geld umzurechnen und entsprechend bei den 8,50 Euro zu berücksichtigen. Dies gilt beispielsweise für Fahrgeld und andere geldwerte Vorteile, die im Steuerrecht oder im Sozialversicherungsrecht zu beachten sind.

Sonn- und Feiertagsarbeiten oder Überstundenzuschläge werden bei der Berechnung des Mindestlohns außen vor gelassen, das heißt, der Arbeitnehmer hat Anspruch auf den vollen Mindestlohn.

Medizinrecht

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Was kommt auf Radiologen zu?

Nach bisherigen Verlautbarungen soll das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) Mitte 2015 in Kraft treten. Im Dezember 2014 hat der Gesetzgeber den Kabinettsentwurf dazu veröffentlicht. Einige Regelungen dürften für nachhaltige Probleme sorgen – insbesondere im vertragsärztlichen Bereich. Entsprechend groß sind die Proteste. Es folgt ein Überblick über die geplanten Änderungen, die für Radiologen besonders relevant sind.

Praxisaufkauf durch KV – aus „kann“ wird „soll“

Trotz aller Widerstände durch Vertragsärzte hält der Gesetzgeber daran fest, dass Zulassungsausschüsse künftig Ausschreibungsanträge nicht nur ablehnen können, sondern „sollen“, wenn die Nachbesetzung aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist. Versorgungsgründe sind nach Vorstellung des Gesetzgebers etwa dann gegeben, wenn ein besonderer lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf besteht oder ein Arztsitz mit spezieller Fachrichtung weiterhin benötigt wird. Zudem können auch Mitversorgungsaspekte, Bedürfnisse behinderter Menschen oder der Erhalt eines besonderen Versorgungsangebots in einem MVZ oder einer Praxis eine Rolle spielen.

Ergänzt wurden die bestehenden Ausnahmeregelungen (zum Beispiel für Ehegatten, Kinder oder Praxispartner) um Fälle, in denen Ärzte sich verpflichten, den Sitz in ein schlechter versorgtes Gebiet des Planungsbezirks zu verlegen. Die KV soll den Zulassungsausschuss über insoweit bestehende Versorgungsumstände informieren. Findet sich kein verlegungswilliger Arzt, bleibt es beim Einzug des Sitzes.

von Michael Frehse und Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Rechtsanwälte und Fachanwälte für Medizinrecht, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Weiter wird einer bisher möglichen Nachbesetzungsgestaltung ein Riegel vorgeschoben: Die gemeinschaftliche Tätigkeit, etwa durch eine Jobsharing-Anstellung oder auch eine Jobsharing-Gesellschaft, führt nicht mehr zwingend zur Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens, sondern nur noch dann, wenn die gemeinsame Tätigkeit mindestens drei Jahre erfolgt ist. Vertrauensschutz genießen Gestaltungen, die vor der 1. Lesung im Bundestag umgesetzt wurden.

KV muss prüfen, ob Versorgungs-auftrag erfüllt und eingehalten wird

Weitgehend unbemerkt wurde in §95 Abs. 3 SGB V die für die Praxis bedeutsame Ergänzung aufgenommen, wonach die KVen künftig prüfen müssen, ob Vertragsärzte ihrem Versorgungsauftrag nachkommen. Die Zielrichtung des Gesetzgebers ist zwar auf eine zeitnahe Versorgung der Versicherten gerichtet. Risiken bestehen aber vor allem für Ärzte, die mit hälftiger Zulassung – wie in der Praxis häufig anzutreffen – de facto vollzeitig tätig sind oder

umgekehrt für Ärzte, die trotz voller Zulassung kaum vertragsärztlich tätig werden. Es drohen disziplinarrechtliche Sanktionen bis hin zur Zulassungsentziehung.

Terminservicestellen

In § 75 Abs. 1a SGB V soll verankert werden, dass der Sicherstellungsauftrag auch eine angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung fachärztlicher Versorgung umfasst. Dazu müssen die KVen Terminservicestellen einsetzen, die Versicherten bei Überweisung zum Facharzt binnen einer Woche einen Termin bei einem Vertragsarzt vermitteln sollen.

Die Wartezeit auf einen Termin darf höchstens vier Wochen betragen und der Arzt muss in zumutbarer Entfernung zum Wohnort des Patienten tätig sein. Steht fristgerecht kein Termin zur Verfügung, muss ein ambulanter Termin in einem Krankenhaus angeboten werden. Näheres wird noch im Bundesmantelvertrag konkretisiert werden, etwa auch zu der (spannenden) Frage, in welchen Fällen keine Terminvermittlung indiziert ist.

Fachgruppengleiche MVZ werden zulässig

Das bisherige Tatbestandsmerkmal „fachübergreifend“ für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) soll entfallen. Es wären künftig also auch reine Radiologen-MVZ zulässig. Der MVZ-Gründerkreis wird zudem um Kommunen ergänzt, die diese auch als Eigen- oder Regiebetrieb öffentlich-rechtlich führen dürfen.

Verlegung einer MVZ-Anstellungsgenehmigung

Ferner wird in § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV ergänzt, dass die Verlegung einer Arztstelle, also eines „Angestellten-

sitzes“, unter gleichen Voraussetzungen möglich ist wie die Verlegung eines Vertragsarztsitzes, nämlich stets dann, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. Künftig werden somit auch Verlegungen von einem MVZ in ein anderes MVZ oder einen anderen Standort des gleichen MVZ-Trägers (unstreitig) möglich sein; bislang bestanden hier erhebliche Probleme in der Praxis.

Wachstum für unterdurchschnittlich abrechnende Jobsharingpraxen

Wird in gesperrten Planungsbereichen ein weiterer Arzt in eine Praxis im Rahmen des Jobsharing aufgenommen, wird zurzeit eine Honorarobergrenze fixiert, die nur unwesentlich über dem bisherigen Praxisumfang liegt. Dies gilt selbst dann, wenn die Praxis zuvor unterdurchschnittlich abgerechnet hat. Mit dem GKV-VSG soll dies geändert werden, sodass jede Praxis zumindest bis zum Fachgruppenschnitt wachsen kann. Dies birgt Optionen für Einstiegsgestaltungen.

Plausibilitätsprüfung – Zeitprofile angestellter Ärzte

Dem Vorgehen einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen (u. a. Hessen, Berlin), die angestellten Ärzten geringere Zeitprofile als freiberuflich tätigen Vertragsärzten zugewiesen hatten, wird eine deutliche Absage erteilt. Dieser „pauschalen Benachteiligung“ wird ein gesetzlicher Riegel vorgeschoben.

Gebührenminderung für Zulassungen in unterversorgten Gebieten

Die Zulassungsausschüsse sollen für Zulassungen in unterversorgten Gebieten keine Gebühren mehr erheben, im Übrigen kann aus Versorgungsgründen auf die

Gebührenerhebung verzichtet werden. Bei der Nachbesetzung einer genehmigten Anstellung sind die Gebühren zu halbieren. Entsprechende Anpassungen in § 46 Ärzte-ZV sind vorgesehen.

Neuregelung der „Besonderen Versorgung“

Die bislang (wenig systematisch) in §§ 73a, 73c und 140a SGB V geregelten Möglichkeiten von Strukturverträgen und Verträgen integrierter Versorgung werden künftig im neuen § 140a SGB V zusammengeführt. Betont wird dabei, dass in jedem Fall zugelassene ärztliche Leistungserbringer zu beteiligen sind. Ferner wird klargestellt, dass auch Leistungen, die nicht Umfang der Regelversorgung sind, Gegenstand von Verträgen der „besonderen Versorgung“ sein können. Beispielfähig benennt der Gesetzgeber etwa Früherkennung oder neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden als zulässige Elemente.

Fazit

Während die Krankenhausträger nach dem Gesetzesentwurf zum GKV-VSG keine größeren Eingriffe zu befürchten haben, trifft es die Vertragsärzteschaft mit den Anpassungen der Nachbesetzungsregelungen, der Prüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrags und der Einführung von Terminservicestellen gleich in mehreren Bereichen nachhaltig. Entsprechend deutlich fallen die Proteste von Interessenvertretungen aus. Inwiefern diese noch Änderungen am GKV-VSG erwirken können, bleibt abzuwarten. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Arbeitsrecht

Voraussetzungen der Änderungskündigung bei Minderleistung eines Arztes konkretisiert

Eine Änderungskündigung eines Arztes aus personenbedingten Gründen wegen Minderleistung ist sozial gerechtfertigt, wenn das Äquivalenzverhältnis zwischen den Erwartungen des Arbeitgebers und der Leistung des Arbeitnehmers auch prognostisch derart gestört ist, dass ein Festhalten am unveränderten Arbeitsvertrag unzumutbar wird und kein milderes Mittel zur Verfügung steht. Das hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz in einem Urteil vom 25. März 2014 (Az. 6 Sa 357/13) herausgestellt. Im konkreten Fall sah das Gericht diese Voraussetzung aber als nicht gegeben an.



von RA und FA für Arbeitsrecht
 Daniel Renger, Dortmund,
www.pwk-partner.de

Fall: Änderungskündigung wegen „elementarer fachlicher Defizite“

Der klagende Arzt war zuletzt als HNO-Oberarzt bei der beklagten Klinik beschäftigt. Diese hatte ihm gegenüber ohne vorherige Abmahnung eine personenbedingte Änderungskündigung zum Zweck der tarifvertraglichen Herabgruppierung ausgesprochen. Die Klinik begründete dies damit, dass er für einen Oberarzt elementare fachliche Defizite habe und dass er nur eingeschränkt operative Fähigkeiten aufzeige. Der Arzt nahm die Änderungen unter dem Vorbehalt der gerichtlichen Überprüfung an und erhob Änderungskündigungsschutzklage.

Die Entscheidung: Klinik blieb den Beweis fachlicher Defizite schuldig

Mit seiner Klage hatte der Oberarzt vor dem LAG Erfolg, das seiner Klage stattgab: Wie schon in der Vorinstanz das Arbeitsgericht Mainz beurteilte auch das LAG die Änderung der Arbeitsbedingungen des Arztes durch die Änderungskündigung als sozial ungerechtfertigt. Die beklagte Klinik habe keine

konkrete Unterschreitung der arbeitgeberseitigen Erwartungen im Vergleich zu den angebotenen ärztlichen Leistungen darlegen können. Kündigungsrelevante erhebliche Leistungsdefizite des Arztes konnten durch die Klinik nicht bewiesen werden.

Das Zwischenzeugnis war noch „sehr gut“

Dies galt nach den Ausführungen des Gerichts umso mehr, als die beklagte Klinik dem Arzt kurz zuvor noch ein Zwischenzeugnis mit der Gesamtnote „sehr gut“ ausgestellt hatte. Eine kurzfristige Änderung des Leistungsvermögens sei zwar tatsächlich möglich, aber doch unwahrscheinlich.

Negative Prognose ließ sich nicht beweisen

Die sich an die diametral entgegengesetzte und im Zwischenzeugnis manifestierte Bestbewertung unmittelbar anschließende negative Prognose ließ sich nicht bestätigen. Die bisherige Nichteignung des Oberarztes für bestimmte ärztliche Aufgaben sei unter Bezugnahme auf die notwendige negative Zukunfts-

prognose konkret zu beweisen, so das Gericht. Im vorliegenden Fall etwa hätten einzelne mangelhafte Operationen, Rufbereitschaften, Indikationsstellungen und Therapieempfehlungen bewiesen werden müssen. Genau diesen Beweis konnte die Klinik aber nicht erbringen.

Praxishinweis

Die Änderungskündigung aus personenbedingten Gründen wegen Minderleistung ist nur dann sozial gerechtfertigt, wenn die Arbeitsleistung die berechtigte Gleichwertigkeitserwartung des Arbeitgebers in einem Maße unterschreitet, dass

- ein Festhalten am (unveränderten) Arbeitsvertrag unzumutbar wird,
- eine negative Zukunftsprognose vorliegt und
- kein milderes Mittel zur Wiederherstellung eines Vertragsgleichgewichts zur Verfügung steht.

Für das Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen ist der Arbeitgeber beweispflichtig.

Schweigepflicht

Vorsicht: Honorarabtretung bei Behandlung von Kindern kann unwirksam sein!

Bei der Behandlung von Kindern ist die Honorarabtretung an eine gewerbliche Abrechnungsstelle unwirksam, wenn nur ein sorgeberechtigter Elternteil in die Weitergabe der Patientendaten zu Abrechnungszwecken eingewilligt hat. So hat das Landgericht (LG) Mannheim mit Urteil vom 20. November 2014 entschieden (Az. 10 S 44/14). Das Urteil erschwert rechtssichere Honorarabtretungen. Wie kann man sich absichern?

von RA und FA für Strafrecht
 Sascha Lübbersmann, Münster,
www.kanzlei-akb.de

Der Fall

In Begleitung seiner Mutter wurde ein siebenjähriges Kind in der Ambulanz eines Krankenhauses wegen einer Schnittverletzung behandelt. Hierbei unterzeichnete die Mutter eine Einverständniserklärung, wonach die Patientendaten für die Privatliquidation an einen Abrechnungsdienstleister weitergegeben werden dürfen. Im Nachgang verweigerte der Vater dann aber die Zahlung an die Abrechnungsstelle, da die Einwilligung lediglich von der Mutter und nicht von beiden Elternteilen erteilt worden war.

Die Entscheidung

Das LG Mannheim gab dem Vater Recht: Das Recht, über die Verwendung der personenbezogenen Daten selbst zu bestimmen, sei eine zentrale Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 des Grundgesetzes. Da die Rechtsprechung bei schweren Eingriffen die Zustimmung beider Elternteile explizit verlange, erscheine es sinnvoll, dies auch für die Weiter-

gabe personenbezogener Gesundheitsdaten nicht selbst einwilligungsfähiger Minderjähriger zu fordern. Nur dies entspräche auch der ratio legis des mit dem Patientenrechtgesetz in das BGB eingeführten § 630d und dem hohen Schutzniveau der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Urteil verkompliziert Honorarabtretungen – was tun?

Die Frage, ob für eine wirksame Abtretung der Honoraransprüche aus einem Behandlungsvertrag bei einem minderjährigen Kind beide Elternteile ihre Einwilligung erklären müssen, ist bislang höchstrichterlich noch nicht geklärt. Diese Entscheidung des Landgerichts verkompliziert die übliche Honorarabtretung an privatärztliche Verrechnungsstellen erheblich.

Denn meist wird nur ein Elternteil das Kind zur Untersuchung oder Behandlung begleiten, sodass eine Unterschrift beider Elternteile in der Einwilligungserklärung kaum zu erlangen sein wird. Unklar bleibt indes, ob es genügt, dass der unterzeichnende Elternteil ausdrücklich versichert, dass der andere Elternteil ebenfalls einverstanden ist. Man kann hier wohl von letzterem

ausgehen, weil die Einwilligung in die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht an keinerlei Form gebunden ist und nur deren Verletzung die zivilrechtliche Nichtigkeit der Abtretung begründen kann.

Praxishinweis

Der privatliquidierende Chefarzt sollte sich wegen der Einwilligungsformulare für Honorarabtretungen mit seiner Verrechnungsstelle kurzschließen, um eine rechtssichere Einwilligungserklärung zu formulieren. Darin sollte der unterzeichnende Elternteil ausdrücklich zusichern, dass der abwesende Sorgeberechtigte seine Einwilligung ebenfalls erteilt.

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 Wissen in der Wirtschaft
 GmbH & Co. KG
 Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
 Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-99, www.iww.de
 Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

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

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.