www.guerbet.de

Radiologen Wirtschafts Forum

Management
Recht
Abrechnung
Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik 9 | September 2013

Aktuelle Rechtsprechung

RLV-Jahresmoratorium rechtens: BSG bremst stark wachsende Radiologenpraxis aus

Das Bundessozialgericht (BSG) hat das sogenannte „Jahresmoratorium", wonach Praxen im RLV-System regelhaft auf Basis der Fallzahlen des Vorjahresquartals bemessen werden und Fallzahlzuwächse sich somit erst zeitversetzt auswirken, bestätigt. Dies entspreche den Vorgaben des § 87b SGB V in Verbindung mit den Vorgaben des Bewertungsausschusses. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen habe daher einer radiologischen Praxis zu Recht nur ein RLV auf Basis von 90 Fällen für das Quartal 3/2009 zugewiesen (Az. B 6 KA 44/12).

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

Der Fall

Die betroffene radiologische Gemeinschaftspraxis bestand seit 2001, übte dann aber über einige Zeit keine Tätigkeiten aus und wurde sodann 2004 erneut genehmigt. 2008 kam es zu einem erneuten Umbruch, als eine neue Partnerin in die Praxis eintrat und die Praxis räumlich verlegt wurde.

Die Praxis hatte für diesen neuerlichen Umbruch und die Etablierung von CT und MRT insgesamt etwa 6,5 Millionen Euro in neue Praxisräume investiert. Erst im Quartal 3/2009 konnte – nach Erhalt der notwendigen Abrechnungsgenehmigungen für die Geräte im September – die Praxis ihren Betrieb in vollem Umfang aufnehmen.

Aufgrund dieser und weiterer Umstände waren die drei Ärzte im Referenzquartal 3/2008 nur in sehr eingeschränktem Umfang vertragsärztlich tätig, sodass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) der Gemeinschaftspraxis lediglich ein RLV auf Basis von 90 Fällen in Höhe von etwa 3.700 Euro zuwies. Tatsächlich wurden in 3/2009 aber 371 Fälle behandelt.

Die Gemeinschaftspraxis wandte sich auf dem Rechtsweg gegen die RLV-Zuweisung und erreichte sowohl vor dem Sozial- als auch vor dem Landessozialgericht eine Sonder-

Inhalt

Vergütung
Quotierte Vergütung der freien Leistungen ist zulässig ... 2

Stichprobenprüfungen
Prüfungsergebnisse für bildgebende Verfahren 3

Verwaltungsrecht
Kasse darf Arzt nicht mit Information an dessen Patienten drohen 4

Krankenhausrecht
Die Anordnung von Röntgenuntersuchungen – ein Thema mit rechtlichen Fallstricken! 5

Honorarminderung
Honorarminderungspflicht auch für hinzugezogene niedergelassene Ärzte 6

Versorgungswerk
Neue Befreiungspraxis der Rentenversicherung für angestellte Ärzte 7

Steuererklärung
Verböserung im Einspruchsverfahren: BFH mit neuen Regeln 8

Download des Monats
Mustervertrag: Der Vertrag des Honorararztes 8

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

regelung. Auf die Revision der KV hin kassierte das BSG nunmehr die Urteile der Vorinstanzen.

Entscheidungsgründe des BSG

Nach Auffassung der BSG-Richter kann sich die Praxis nicht – wie das LSG meinte – auf den allgemeinen Wachstumsanspruch für Praxen in der Aufbauphase berufen. Danach müssten Praxen zwar jederzeit, also auch quartalsgerecht, die Möglichkeit haben, ihren Umsatz durch Fallzahlerhöhungen auf den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe zu steigern. Diese Privilegierung greife aber nur für Aufbaupraxen, wobei der dafür anzusetzende Zeitraum auf drei bis fünf Jahre begrenzt sei.

Praxis erfüllte nicht das Kriterium „Aufbaupraxis"

Die hier betroffene Radiologenpraxis bestehe aber schon seit 2001 und wurde nach einer Zeit der Nichtausübung Ende Juni 2004 neu gegründet. Der neuerliche Umbruch im Jahr 2008 führe nicht dazu, dass der Praxis erneut der Status einer „Aufbaupraxis" zugestanden werden könne.

Anspruch auf Durchschnittsumsatz nur innerhalb von fünf Jahren

Als eine sonstige unterdurchschnittlich abrechnende Praxis habe die Praxis nach der ständigen BSG-Rechtsprechung nur einen Anspruch darauf, ihren Umsatz innerhalb von fünf Jahren durch Fallzahlerhöhungen auf den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe steigern zu können. Diesen Vorgaben sei im Fall der klagenden Radiologenpraxis genügt, obgleich sich die Fallzahlzuwächse erst jahresversetzt auswirkten.

Das Jahresmoratorium sei weder generell unverhältnismäßig noch – bezogen auf die Radiologenpraxis – einschränkend auszulegen. Die atypisch geringe Fallzahl der Praxis im Referenzquartal 3/2008 beruhte auf der eigenen unternehmerischen Entscheidung, nur in geringem Umfang vertragsärztlich tätig zu werden.

„Härtefallregelung" greift bei der Praxis nicht

Etwaigen unverhältnismäßigen Beeinträchtigungen in Einzelfällen sei durch Anwendung der Härtefallregelung, die jede Honorarverteilungsregelung ausdrücklich oder stillschweigend enthalte, zu begegnen. Umstände für eine Härtefallregelung seien im Fall der klagenden Radiologiepraxis jedoch nicht erkennbar.

Fazit und Urteilskritik

Das BSG bestätigt seine zuletzt strenge Linie in der Rechtsprechung zur vertragsärztlichen Honorierung. Gerade im Geltungsbereich der RLV gibt es jedoch Praxen, die aufgrund verschiedener Umstände nicht in das „vorgegebene Raster" passen, wie der entschiedene Sachverhalt beispielhaft belegt.

In solchen Fällen sollte es im Sinne der Beteiligten und der Versicherten möglich sein, auf regionaler Ebene mit der jeweiligen KV eine sachgerechte Regelung herbeizuführen. Leider lehnen viele KVen ein solches Vorgehen ab und zwingen die betroffenen Praxen damit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Vor diesem Hintergrund ist die strenge Linie des BSG kritisch zu betrachten. Gleichwohl wird man mit ihr leben müssen.

Vergütung

Quotierte Vergütung der freien Leistungen ist zulässig

Die „freien Leistungen", die außerhalb der Regelleistungsvolumina (RLV) vergütet werden, müssen nicht von mengenbegrenzenden Regelungen ausgenommen werden. Eine quotierte Vergütung der freien Leistungen ist daher zulässig, entschied das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 17. Juli 2013 (Az. **B 6 KA 45/12 R**).

Im Urteilsfall hatte ein Hausarzt die volle Vergütung für die von ihm erbrachten freien Leistungen verlangt, die KV Baden-Württemberg erstattete diese aber nur quotiert, also je nach Leistungsmenge nur noch mit einer niedrigeren Vergütungsquote.

Nach Auffassung des BSG ist es nicht zu beanstanden, dass freie Leistungen einer Steuerung unterzogen werden. Eine Förderung der freien Leistungen sei bereits darin zu sehen, dass diese außerhalb des RLV vergütet würden. Damit werde ein Anreiz für den Arzt gesetzt, diese Leistungen auch dann noch zu erbringen, wenn sein RLV bereits erschöpft sei.

Radiologen sind von diesem Urteil nur relativ wenig betroffen. Sie können in der Regel nur die CT-gesteuerte Intervention als freie Leistung außerhalb des RLV erbringen. Außerdem ist zu konstatieren, dass aus Gründen der Honorarverteilungsgerechtigkeit eine Mengenbegrenzung der freien Leistungen durchaus sinnvoll ist. So kann der Fallwert stabil gehalten werden, wovon die Mehrzahl der Ärzte profitiert.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Kassenabrechnung

Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung: Prüfungsergebnisse für bildgebende Verfahren

Laut der „Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung" (QP-RL) müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen für jedes Kalenderjahr der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Ergebnisse von Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V übermitteln. Die KBV hat diese von den KVen gelieferten Ergebnisse der Stichprobenprüfungen aus dem Jahr 2012 jüngst ausgewertet und zusammengefasst. Es folgen die Ergebnisse zu den für Radiologen relevanten Leistungsbereichen.

Hintergrund

In § 136 Abs. 2 SGB V ist festgelegt, dass die KVen die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen mittels Stichproben zu prüfen haben. In der Regel werden Stichproben zur Qualitätssicherung pro Jahr bei mindestens 4 Prozent der Ärzte durchgeführt, die die entsprechenden Leistungen abgerechnet haben. Die Auswahl der zu prüfenden Ärzte erfolgt zufällig und umfasst die Prüfung von 12 Fällen (Patienten), ebenfalls nach dem Zufallsprinzip. Die KVen können allerdings von diesen Vorgaben zum Umfang der Qualitätsprüfungen abweichen.

In die Stichprobenprüfungen werden verschiedene Leistungsbereiche einbezogen, von denen für Radiologen die Bereiche Röntgendiagnostik, Computertomographie und Kernspintomographie relevant sind.

Konventionelle Röntgendiagnostik

Der Umfang der Stichprobenprüfungen zur Röntgendiagnostik betrug im Jahr 2012 in den meisten KVen ca. 4 Prozent, in einigen KVen auch deutlich mehr. Die Ergebnisse:

- Bei 58,4 Prozent der geprüften Praxen gab es keine Beanstandungen,
- bei 30,8 Prozent geringe Beanstandungen,
- bei 8,5 Prozent erhebliche Beanstandungen und
- bei 2,4 Prozent schwerwiegende Beanstandungen.

Bei der konventionellen Röntgendiagnostik sind in die Stichprobenprüfungen nicht nur Radiologen, sondern auch Ärzte anderer Fachgruppen mit Genehmigung zur Durchführung von Röntgenleistungen einbezogen, sodass die Übersicht nur bedingt einen Rückschluss auf die bei Radiologen erfolgten Beanstandungen zulässt.

Computertomographie – mit einer Besonderheit

Beim CT ist es den KVen freigestellt, die Prüfungen für bis zu zwei Jahre auszusetzen, wenn die vorherigen Prüfungen überwiegend keine oder nur geringe Beanstandungen ergeben haben. Da dies in vielen KVen der Fall war, haben die KVen Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen und Westfalen-Lippe 2012 keine Stichprobenprüfungen zur Qualitätssicherung der Computertomographie durchgeführt. Bei den geprüften übrigen KVen ergaben sich folgende Prüfungsergebnisse:

- Bei 87,2 Prozent der geprüften Praxen gab es keine Beanstandungen,
- bei 6,0 Prozent geringe Beanstandungen,
- bei 4,3 Prozent erhebliche Beanstandungen und
- bei 2,6 Prozent schwerwiegende Beanstandungen.

Kernspintomographie

Außer der KV Baden-Württemberg, die wegen organisatorischer Schwierigkeiten im Jahr 2012 in diesem Bereich keine Prüfungen durchgeführt hat, wurden die Ergebnisse aller KVen ausgewertet. Der Prozentsatz der geprüften Ärzte bewegt sich überwiegend um die 4 Prozent, in einzelnen KVen aber auch deutlich mehr. Die Ergebnisse der Qualitätssicherungsprüfung Kernspintomographie 2012 lauten wie folgt:

- Bei 70,9 Prozent der geprüften Praxen gab es keine Beanstandungen,
- bei 20,3 Prozent geringe Beanstandungen,
- bei 8,4 Prozent erhebliche Beanstandungen und bei
- 0,4 Prozent der Praxen schwerwiegende Beanstandungen.

Fazit

Die Überprüfung der Ergebnisqualität bei den bildgebenden Verfahren zeigt in erfreulicher Weise, dass bei allen bildgebenden Verfahren jeweils bei weniger als 10 Prozent der geprüften Fälle erhebliche oder schwerwiegende Beanstandungen erhoben wurden, am wenigsten mit 6,9 Prozent bei der Computertomographie. Zu diesem positiven Ergebnis haben auch die in die Stichprobenprüfungen einbezogenen Radiologen beigetragen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Verwaltungsrecht

Kasse darf Arzt nicht mit Information an dessen Patienten drohen

Der Verwaltungsgerichtshof (VGH) Baden-Württemberg hat mit Beschluss vom 15. April 2013 (Az. **2 S 512/13**) eine von einem Nuklearmediziner erwirkte einstweilige Anordnung bestätigt: Somit untersagte das Gericht der Postbeamtenkrankenkasse (kurz: PBeaKK) unter Androhung eines Ordnungsgeldes, ihren Mitgliedern gegenüber Erklärungen abzugeben, die geeignet sind, die Reputation eines konkreten Arztes in der Öffentlichkeit zu schmälern.

von RAin und FAin für Medizinrecht Anna Brix, Rechtsanwälte Ulsenheimer und Friederich, München, www.uls-frie.de

Fall: Nuklearmediziner im langjährigen Konflikt mit der PBeaKK

Ein Facharzt für Nuklearmedizin hatte seit Jahren Meinungsverschiedenheiten mit der PBeaKK über die Erstattungsfähigkeit von Behandlungsmaßnahmen. Dies nahm die PBeaKK zum Anlass, dem Arzt schriftlich mitzuteilen, er solle in Zukunft nur noch Leistungen entsprechend den Leitlinien abrechnen. Das Schreiben endete wörtlich: „Soweit sich dennoch weiterhin Abrechnungsprobleme ergeben, werden wir den betroffenen Kunden dieses Schreiben zur Kenntnis geben."

Der Arzt wandte sich an das Verwaltungsgericht (VG) Stuttgart zuletzt mit dem Antrag, der PBeaKK die Herausgabe des Schreibens an die Versicherungsmitglieder oder Dritte zu untersagen und für den Fall der Zuwiderhandlung ein Zwangsgeld in Höhe von bis zu 10.000 Euro festzusetzen. Das VG hat daraufhin die einstweilige Anordnung beschränkt auf die Weitergabe des Schreibens an Versicherungsmitglieder erlassen.

Die hiergegen erhobene Beschwerde der PBeaKK blieb erfolglos.

Entscheidung: „Prangerwirkung" verletzt Arzt in seinen Grundrechten

Nach Auffassung des VG Stuttgart steht dem Arzt ein grundrechtlicher Anspruch auf Unterlassung von Erklärungen zu, die den Arzt in seinem Ruf schädigen können.

Mit dem Schreiben werfe die PBeaKK dem Arzt vor, wiederholt Leistungen abgerechnet zu haben, die über das medizinisch erforderliche Maß hinausgingen. Dieser Vorwurf sei verbunden mit der Androhung, bei weiteren Problemen die Mitglieder zu informieren. Dieses Vorgehen stelle einen Verstoß gegen das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Arztes sowie sein Grundrecht auf freie Berufsausübung dar. Die Äußerungen der PBeaKK seien geeignet, sich negativ auf das Bild des Arztes in der Öffentlichkeit auszuwirken.

Darüber hinaus könnten die Äußerungen Patienten davon abhalten, medizinische Leistungen des Arztes in Anspruch zu nehmen. Die namentliche Nennung des Arztes sei schon nicht erforderlich, da die Mitglieder mit allgemeinen Informationen über die Erstattungspraxis bei nuklearmedizinischen Leistungen ausreichend informiert werden könnten. Die hier entstehende „Prangerwirkung" sei nicht verhältnismäßig.

Dabei sei insbesondere zu berücksichtigen, dass Streit über die medizinische Notwendigkeit bestimmter Leistungen in der Natur der Sache liege. Dementsprechend komme es auch immer wieder zu Rechtsstreitigkeiten über diese Fragen, die nur mit Hilfe sachverständiger Stellen beantwortet werden könnten. Allein die Behauptung, der Arzt rechne überhöht ab, verbunden mit einem Hinweis auf einen Privatgutachter der PBeaKK, stelle noch keinen geeigneten Nachweis dar. Die „Streitfragen" müssten vielmehr rechtskräftig bzw. höchstrichterlich entschieden sein, was hier nicht der Fall war.

Fazit

Der Beschluss des VG Stuttgart ist aus Sicht der Ärzteschaft sehr erfreulich. Seine inhaltliche Argumentation lässt sich auch auf den Bereich der Privaten Krankenversicherung übertragen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen
in Praxis und Klinik

Krankenhausrecht

Die Anordnung von Röntgenuntersuchungen – ein Thema mit rechtlichen Fallstricken!

Die Anordnung von Röntgenleistungen durch diensthabende Ärzte ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz ist im Stationsalltag keine Seltenheit. Vielen Ärzten ist jedoch nicht bewusst, dass sie sich damit am Rande der Legalität bewegen. Warum ist das so? Dies beantworten die Röntgenverordnung (RöV) und die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

von Rechtsanwalt Nico Gottwald, Ratajczak & Partner, Sindelfingen, www.rpmed.de

Erfordernis der rechtfertigenden Indikation für das Röntgen

Jede Röntgenaufnahme darf nach § 23 Abs. 1 RöV bzw. § 80 Abs. 1 StrlSchV nur dann durchgeführt werden, wenn vorher eine rechtfertigende Indikation gestellt wurde. Die rechtfertigende Indikation erfordert die Feststellung, dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Ohne eine solche rechtfertigende Indikation kann die Röntgenaufnahme eine strafbare Körperverletzung darstellen. Die Indikationsstellung wirkt aber nur dann rechtfertigend, wenn die Vorschriften der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung beachtet werden.

Wer darf diese Indikation eigenverantwortlich stellen? § 24 RöV und § 82 StrlSchV verlangen, dass der Arzt, der die rechtfertigende Indikation stellt und allein zu verantworten hat, über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügt – entweder für das gesamte Gebiet der Röntgenuntersuchungen oder für das Teilgebiet, in dem er tätig ist. Die rechtfertigende Indikation darf nur dann gestellt werden, wenn der Arzt den Patienten vor Ort persönlich untersuchen kann.

Eine Röntgenuntersuchung darf ausnahmsweise auch der Arzt anfordern, der nicht über die Fachkunde verfügt; dann muss der Patient aber vor der Durchführung der Röntgenaufnahme in den Verantwortungsbereich eines anderen, fachkundigen Arztes überstellt werden, der möglicherweise die Indikation widerrufen kann.

Voraussetzungen für Fachkunde im Strahlenschutz

Nach § 18a RöV und § 30 StrlSchV sind drei Voraussetzungen zu erfüllen, damit ein Arzt von seiner zuständigen Landesärztekammer die Fachkunde im Strahlenschutz erhält:

- Eine entsprechende Ausbildung,
- praktische Erfahrung (Erwerb der Sachkunde),
- Teilnahme an anerkannten Kursen.

Weitere Einzelheiten können der Fachkunderichtlinie entnommen werden. Die Ausbildung ist durch Zeugnisse, die praktische Erfahrung durch Nachweise und die erfolgreiche Kursteilnahme durch eine Bescheinigung zu belegen.

Die Fachkunde im Strahlenschutz muss alle fünf Jahre aktualisiert werden.

Praktische Probleme

Probleme mit den Vorgaben der §§ 23, 24 RöV und der §§ 80, 82 StrlSchV ergeben sich insbesondere bei Nacht- und/oder Wochenenddiensten in kleineren Krankenhäusern der Regelversorgung. Diese Dienste werden oft von jungen Assistenzärzten geleistet, die selten über die erforderliche Fachkunde verfügen. Die Ärzte mit Fachkunde im Strahlenschutz sind zu diesen Zeiten oft nicht mehr in der Klinik. In diesem Fall ist die Stellung einer rechtfertigenden Indikation nicht mehr möglich. Der Strahlenschutzverantwortliche eines Krankenhauses, der hierfür zuständig und verantwortlich ist, muss daher dafür sorgen, dass auch nachts und an Wochenenden mindestens ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Haus anwesend ist.

Welche Sanktionen drohen bei Verstößen?

Wer als Strahlenschutzverantwortlicher oder Strahlenschutzbeauftragter nicht dafür sorgt, dass nur die nach § 23 RöV bzw. § 80 Abs. 1 StrlSchV berechtigten Ärzte die Indikationen stellen bzw. die Röntgen-

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

untersuchungen anordnen, handelt nach § 44 Nr. 12 RöV bzw. § 116 Abs. 3 Nr. 1 StrlSchV ordnungswidrig und kann mit einer Geldstrafe belegt werden. Ärzte, die als Strahlenschutzbeauftragte ihres Krankenhauses tätig sind, sollten dieses Amt daher nicht unterschätzen.

In einem Krankenhaus, das als AG oder GmbH betrieben wird, ist der Geschäftsführer gleichzeitig der Strahlenschutzverantwortliche. Daher kam es in der Vergangenheit bereits öfter dazu, dass die Geschäftsführer eines Krankenhauses wegen Verstößen gegen die Röntgenverordnung eine Geldstrafe aus eigener Tasche zahlen mussten.

Wenn ein Arzt ohne die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz die Indikation stellt und die Röntgenuntersuchung anordnet, verstößt er damit gegen die RöV bzw. die StrlSchV. Dies kann nicht nur berufsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, sondern der Arzt haftet damit auch in zivilrechtlicher Hinsicht für mögliche Behandlungsfehler. Darüber hinaus kann er sich auch wegen einer Körperverletzung strafbar machen.

Die technische Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wird in der Regel auf nichtärztliches Personal (MTRA) delegiert, das über die im Strahlenschutz erforderlichen Kenntnisse verfügt. Sofern eine Röntgenuntersuchung an nachgeordnete, nichtärztliche Mitarbeiter delegiert wird, stellt sich die Frage, wie der MTRA reagieren kann oder muss, wenn ihm bekannt ist, dass der Arzt, der die Röntgenleistung angeordnet hat, nicht über die erforderliche Fachkunde verfügt. MTRA dürfen zwar grundsätzlich davon ausgehen, dass die Strahlenschutzorganisation ihres Hauses ordnungsgemäß geregelt und dementsprechend die Fachkunde des anordnenden Arztes vorhanden ist. Daher darf der MTRA die technische Durchführung einer Röntgenuntersuchung in der Regel auch nicht verweigern.

Gilt dies aber auch bei positiver Kenntnis, dass keine rechtfertigende Indikation vorliegt, weil der anordnende Arzt nicht über die erforderliche Fachkunde verfügt? Eine Anordnung, die gegen gesetzliche Vorschriften verstößt, muss der MTRA nicht befolgen. Letztlich kann auch er eine zivilrechtliche Haftung und strafrechtliche Verantwortung nur vermeiden, wenn er die Durchführung der Röntgenaufnahme verweigert. Nach Möglichkeit sollte aber zuerst immer der Strahlenschutzverantwortliche des Krankenhauses informiert werden.

Fazit

Wieder einmal prallen hier juristische Vorschriften und Klinikalltag aufeinander. Nicht selten werden junge, unerfahrene Ärzte ohne die erforderliche Fachkunde genötigt, die Indikation zu stellen und MTRA angewiesen, diese Indikation nicht in Frage zu stellen. Dies kann jedoch gravierende Konsequenzen für alle Beteiligten mit sich bringen, die nicht im Verhältnis zu dem organisatorischen Aufwand stehen, die Anwesenheit eines fachkundigen Arztes zu gewährleisten – zumal eine Kontrolle durch die Gewerbeaufsicht oder die Ärztliche Stelle der zuständigen Landesärztekammer jederzeit möglich ist.

Honorarminderungspflicht

Auch hinzugezogene niedergelassene Ärzte müssen mindern

Das Landgericht (LG) Heidelberg hat mit Urteil vom 24. Juni 2013 (Az. **5 S 2/13**) entschieden: Auch ein externer Arzt, der von Belegärzten zu einer stationären Behandlung hinzugezogen wird und dessen ärztliche Leistungen in die stationäre Behandlung eingebettet sind, unterliegt der Honorarminderungspflicht in Höhe von 15 Prozent nach § 6a Abs. 1 Satz 2 der GOÄ.

Im Urteilsfall forderte eine private Krankenversicherung von niedergelassenen Anästhesisten eine teilweise Rückzahlung von Honorar, das sie einer Patientin unter Abtretung etwaiger Rückzahlungsansprüche erstattet hatte. Die Anästhesisten waren selbst nicht Belegärzte, sondern wurden vom Belegkrankenhaus als externe Ärzte hinzugezogen.

Das LG gab der Krankenversicherung Recht. Die Leistungen der Anästhesisten seien typische Krankenhausleistungen, da sie unter Inanspruchnahme der dortigen spezifischen Sachmittel erbracht worden seien. Daher sei eine Minderung des Honorars vorzunehmen. Mit diesem Urteil führt das LG die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs konsequent fort. Dieser sieht alle externen Leistungen, die im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung erbracht werden, als stationäre Leistungen an (pauschalierende Betrachtungsweise des § 6a GOÄ). Nicht entscheidend ist daher, ob, bei wem und in welcher Höhe Sach- und Personalkosten für die medizinischen Leistungen entstehen.

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Versorgungswerk

Neue Befreiungspraxis der Rentenversicherung für angestellte Ärzte

Angestellte Ärzte können sich als Pflichtmitglied eines Versorgungswerks von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen. Grundlegende Neuerungen zum Befreiungsverfahren hatte das Bundessozialgericht (BSG) mit zwei Urteilen aus dem Jahre 2012 geschaffen (Az. **B 12 R 3/11** und **B 12 R 5/10**). Diese Änderungen hat die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) jetzt in ihre Verwaltungspraxis umgesetzt.

von Bernhard Fuchs, Steuerberater, Kanzlei Fuchs & Martin, Würzburg/ Volkach, www.fuchsundmartin.de

Bisherige Verwaltungspraxis

Bisher vertrat die DRV die Auffassung, dass für einige klassische berufsspezifische Tätigkeiten die einmal erteilte Befreiung gemäß § 6 Sozialgesetzbuch (SGB) VI bei einem Arbeitgeberwechsel ihre Gültigkeit behält. Voraussetzung: Der neue Arbeitgeber erfüllt bestimmte Kriterien, und der Arzt übt eine Tätigkeit aus, die derjenigen beim alten Arbeitgeber entspricht. Angestellte Ärzte zum Beispiel mussten somit bei einem Praxiswechsel keinen neuen Befreiungsantrag stellen.

Neue Verwaltungspraxis

Nach den neuen BSG-Urteilen geht die DRV davon aus, dass jede Entscheidung über die Befreiung eines Pflichtmitglieds eines Versorgungswerks nur für eine ganz konkrete Beschäftigung bei einem bestimmten Arbeitgeber gilt. Wird diese Beschäftigung aufgegeben, endet auch die Befreiung. Bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung ist somit immer ein neuer Befreiungsantrag zu stellen. Als neu aufgenommene Beschäftigung gilt

- jeder Arbeitgeberwechsel sowie
- eine wesentliche Änderung im Tätigkeitsfeld beim bisherigen Arbeitgeber.

Vorgehensweise

Die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung von Anfang an setzt einen Antrag bei der DRV innerhalb von drei Monaten ab Aufnahme einer neuen Beschäftigung voraus. Wird der Antrag später gestellt, so ist die Befreiung – unabhängig davon, ob die Befreiungsvoraussetzungen vorgelegen haben – erst ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam.

Hinweis für Praxisinhaber: Solange der angestellte Arzt seinem neuen Praxischef keinen aktuellen Befreiungsbescheid oder einen fristgerechten Befreiungsantrag vorlegt, ist der Praxisinhaber verpflichtet, seinen Angestellten zur gesetzlichen Rentenversicherung anzumelden und die Beiträge dorthin abzuführen.

Beispiel 1

- Ein angestellter Arzt wechselt seinen Arbeitgeber zum 1. Januar 2014.
- Der Antrag auf Befreiung wird am 25. März 2014 bei der DRV gestellt.
- Die Befreiung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2014.

Abwandlung von Beispiel 1

- Der Antrag auf Befreiung wird am 25. Mai 2014 bei der DRV gestellt.
- Die Befreiung gilt ab dem 25. Mai 2014.
- Für den Zeitraum vom 1. Januar 2014 bis zum 24. Mai 2014 sind Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung und an das Versorgungswerk (halber Mindestbeitrag) zu entrichten.

Im Antrag ist die Tätigkeit genau zu bezeichnen und der Arbeitgeber konkret zu benennen. Zumindest auszugsweise sollte eine Kopie des Arbeitsvertrags beigefügt werden. Der Antrag kann auch schon vor Aufnahme der Beschäftigung gestellt werden.

Der Arbeitgeber hat den beschäftigungsbezogenen Befreiungsbescheid bei den Entgeltunterlagen aufzubewahren und auf Verlangen den Prüfern der DRV vorzulegen.

Übergangsregelung beachten!

Aufgrund der neuen Rechtsprechung ist ab November 2012 bei

Guerbet
Contrast for Life

RWF
Radiologen WirtschaftsForum
Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

der Aufnahme einer neuen Beschäftigung oder bei Wechsel des Tätigkeitsgebiets ein erneuter Antrag auf Befreiung zu stellen. Für angestellte Ärzte, die eine ärztliche Tätigkeit vor dem 31. Oktober 2012 aufgenommen haben, verbleibt es bei der bisherigen Befreiung. Demzufolge muss ein erneuter Antrag auf Befreiung erst bei einem Wechsel der Beschäftigung oder bei der Änderung des Tätigkeitsfelds gestellt werden.

Hinweis für Praxisinhaber: Bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung bzw. der Änderung des Tätigkeitsfelds nach dem 31. Oktober 2012 reicht es aus, wenn der Arbeitgeber die Antragstellung bis zum 31. Dezember 2013 nachweisen kann.

Beispiel 2

- Ein angestellter Arzt wechselt seinen Arbeitgeber zum 1. Januar 2013.
- Der Antrag auf Befreiung wird am 25. Mai 2013 bei der DRV gestellt.
- Die Befreiung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2013.

Fazit

Angestellte Ärzte, die nach dem 31. Oktober 2012 die Praxis gewechselt haben, sollten umgehend einen neuen Befreiungsantrag bei der DRV stellen, sofern sie sich von der Versicherungspflicht befreien lassen möchten. Dasselbe gilt für angestellte Ärzte, deren Tätigkeitsfeld sich beim bisherigen Arbeitgeber geändert hat. Praxisinhaber sollten angestellte Ärzte gegebenenfalls darauf aufmerksam machen. Ansonsten müssen sie ihren angestellten Arzt bei der gesetzlichen Rentenversicherung anmelden.

Steuererklärung

Verböserung im Einspruchsverfahren: BFH mit neuen Regeln

Wenn ein Steuerzahler gegen einen Steuerbescheid Einspruch einlegt, rollt das Finanzamt den Steuerfall noch einmal komplett auf. Findet es (auch) Fehler zu dessen Ungunsten, drohen höhere Steuern als bisher (Verböserung). Diese vermeidet der Steuerpflichtige, wenn er den Einspruch zurücknimmt. Setzt ihm das Finanzamt eine Frist zur Rücknahme bzw. Begründung des Einspruchs, ist eine vor Ablauf der Frist ergangene Einspruchsentscheidung unwirksam. So entschied der Bundesfinanzhof (BFH) in einem steuerzahlerfreundlichen Urteil vom 15. Mai 2013 (Az. **VIII R 18/10**).

Beispiel

Sie legen gegen einen Steuerbescheid Einspruch ein. Das Finanzamt droht die Verböserung an und setzt Ihnen eine Frist bis 15. Oktober, um den Einspruch zurückzunehmen oder verständlich zu formulieren.

Sie begründen den Einspruch bis 25. September – nach Meinung des Finanzamts jedoch unverständlich. Deshalb ergeht die Einspruchsentscheidung am 30. September mit einer Verböserung, die nur noch im Finanzgerichtsverfahren angegriffen werden kann.

Laut dem aktuellen BFH-Urteil ist diese Einspruchsentscheidung aufzuheben, weil das Finanzamt nicht erneut nachgefragt und die Einspruchsentscheidung vor dem Fristende am 15. Oktober erlassen hat.

Download des Monats

Mustervertrag: Der Vertrag des Honorararztes

In Anbetracht des aktuellen Ärztemangels gewinnen Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und sogenannten Honorarärzten, die auf Honorarbasis freiberuflich für das Krankenhaus tätig werden, zunehmend an Bedeutung. In der Praxis stellt sich allerdings regelmäßig das Problem, ob die Tätigkeit des Arztes freiberuflich erfolgt oder ob tatsächlich ein Angestelltenverhältnis vorliegt („Scheinselbstständigkeit“).

Unter „Downloads“ haben wir einen „Mustervertrag des Honorarztes“ eingestellt, der eine klare Abgrenzung vornimmt. Entscheidend ist aber letztlich, ob die Vereinbarung auch in der Praxis entsprechend umgesetzt wird.

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