



Inhalt

„Letzter Drücker“: Datenschutz-Grundverordnung	S. 1	Werbeverbot für Abtreibung: Aktuelle Ermittlungsverfahren	S. 2
MVZ: Gestärkt in die Plausibilitätsprüfung?	S. 1	Erfüllen Sie Ihren Versorgungsauftrag? Die KV prüft das!	S. 3
Erschlichene Approbation – aber Kassen scheitern mit Rückforderungen	S. 2	7 Tipps für Urlaub, Krankheit, Fortbildung	S. 4

Dienstleistern, Ergänzung der Einwilligungsformulare – ist aufwändig. Wer kein Bußgeld riskieren will, darf keine Zeit mehr verlieren.

Unter www.db-law.de finden Sie weiterführende Informationen zum Thema. Außerdem prüfen wir gern für Sie, ob Sie eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchführen und einen Datenschutzbeauftragten benennen müssen.

TAISIJA TAKSIJAN, LL.M. ■

„Letzter Drücker“: Datenschutz-Grundverordnung

Ab dem 25. Mai gilt die Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), die weitreichende Änderungen auch für Arztpraxen mit sich bringt. Verstöße können mit empfindlichen Geldbußen (bis zu 20 Mio. bzw. 4 % des Jahresumsatzes – je nachdem, was höher liegt) geahndet werden. Und: Es drohen kostenpflichtige Abmahnungen!

Eine zentrale Neuerung ist die sog. Datenschutz-Folgenabschätzung. Die Pflicht trifft nach BÄK und KBV jede Praxis, in der eine umfangreichere Datenverarbeitung stattfindet als in einer durchschnittlichen Einzelpraxis. Wer zur Durchführung der Datenschutz-Folgenabschätzung verpflichtet ist, muss regelmäßig auch einen Datenschutzbeauftragten bestellen und diesen der Aufsichtsbehörde anzeigen. Tipp: Wird kein Externer beauftragt, sollte der entsprechend qualifizierte Mitarbeiter sorgfältig ausgewählt werden. Denn er genießt besonderen Kündigungsschutz. Wegen des mit den Neuerungen verbundenen großen Auf-

wands kann sich für Einzelpraxen, kleine BAGen und MVZ mit nur einem Versorgungsauftrag eine individuelle rechtliche Prüfung lohnen, ob entsprechende Pflichten tatsächlich bestehen.

Auf alle Ärzte kommen ferner neue und umfangreiche Informationspflichten zu. Patienten müssen darüber informiert werden, was mit ihren Daten geschieht und welche Rechte sie haben. Die Informationen sind den Patienten nachweisbar auszuhändigen. Der Verweis auf die Praxishomepage reicht hier nicht aus.

Auch die Informationen auf der Homepage sind zu ergänzen, denn schon beim Aufruf simpler Homepages wird regelmäßig die IP-Adresse des Nutzers erhoben. Diese ist ein „personenbezogenes Datum“ und löst Informationspflichten aus.

Die Umsetzung dieser und anderer Vorgaben – etwa das Anlegen eines Verzeichnisses über die Datenverarbeitung, Prüfung der Verträge mit externen IT-

MVZ: Gestärkt in die Plausibilitätsprüfung?

Zum 1. April haben KBV und Kassen die bundesweit gültigen Abrechnungsprüfungs-Richtlinien angepasst. Kein Scherz: Nun werden in Vollzeit angestellte Ärzte bzw. Therapeuten (mit 40 arbeitsvertraglich vereinbarten Wochenstunden) wie Vertragsärzte erst dann auffällig, wenn ihr Quartalszeitprofil 780 Stunden überschreitet. Das sind rechnerisch in jeder der 13 Quartalswochen durchschnittlich mehr als 60 Stunden. Gute Nachrichten also für MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, denn auch bei großem Patientenzulauf, vielen Pauschalen und – nachweislich – zu hohen Prüfzeiten für viele Leistungen wird sich das Risiko einer Plausibilitätsprüfung zunehmend in Grenzen halten. Aber auch Vertragsärzte sollten profitieren, denn die unter KVEn verbreitete Praxis, Ärzte bei Zeitprofilüberschreitungen auf 780 Stunden „zurechtzustutzen“, erscheint logisch kaum noch haltbar.

Das Bundesgesundheitsministerium hat zwei Monate Zeit, die Richtlinie zu prüfen. Da die Gleichstellung im SGB V direkt angelegt ist, ist mit einer Beanstandung nicht zu rechnen. Für Ärzte/Therapeuten mit reduziertem Versorgungsauftrag/Tätigkeitsumfang

ist es diffiziler: Nicht nur werden ihre Aufgreifkriterien anteilig berechnet – sie können zudem auf „mögliche Fälle unzulässiger Fallzahlmehrung“ geprüft werden. Angesichts fehlender definierter Obergrenze für die Leistungserbringung häufig Zugelassener wird spannend,

wie die einzelnen KVen dies handhaben. Den KVen ist zudem nun freigestellt, ob sie die Aufgreifkriterien der einzelnen Ärzte in BAG und MVZ addieren. Bis jetzt mussten sie dies. Viele KVen haben die Vorgabe aber einfach ignoriert. DR. THOMAS WILLASCHEK ■

Erschlichene Approbation – aber Kassen scheitern mit Rückforderungen

Ein vermeintlicher Arzt war sechs Jahre im Bereich „Viszeralchirurgie“ im Krankenhaus tätig und in 336 Fällen als erster Operateur beteiligt, dann wurde ihm die Approbation entzogen. Er hatte sich diese durch Vorlage gefälschter Zeugnisse und Urkunden erschlichen. Dies führte nicht nur zur fristlosen Kündigung, sondern er wurde auch wegen Körperverletzung und Urkundenfälschung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr und 10 Monaten verurteilt.

Außerdem forderten die Ersatzkassen vom Krankenhaus die Erstattung gezahlter Krankenhausvergütung in Höhe von über € 325.000 aus 38 Behandlungsfällen. Das Argument: Die Vergütung sei ohne rechtlichen Grund erfolgt, da das Krankenhaus durch die Tätigkeit eines Nicht-

mediziners eine ungeeignete und damit nicht vergütungsfähige Leistung erbracht habe. Auch wenn der Operateur zum Zeitpunkt seiner Tätigkeit über eine wirksam erteilte Approbationsurkunde verfügt habe, sei die Approbation rückwirkend entzogen worden. Damit sei im Ergebnis kein Arzt tätig gewesen.

Das Sozialgericht Aachen wies die Klage der Krankenkassen ab. Das Gericht verneinte einen Rückzahlungsanspruch vor allem mit der Begründung, das Krankenhaus habe entgegen der Auffassung der Krankenkassen auch im Falle der Tätigkeit des fraglichen Operateurs eine „ärztliche Behandlung“ im Sinne des Rechts erbracht.

Daneben, und dies ist über den Einzelfall hinaus besonders interessant, hielt es das Gericht aber auch für unbillig, den Kassen einen Rückzahlungsanspruch zuzusprechen, weil die Leistungen doch in medizinischer Hinsicht ordnungsgemäß erbracht worden waren. Hier äußert sich u.U. Kritik an der Rechtsfigur des „normativen Schadens“. Nach dieser ist eine – aus medizinisch-fachlicher Sicht einwandfreie – ärztliche Leistung vergütungstechnisch nichts wert, wenn auch nur eine Abrechnungsvoraussetzung nicht eingehalten wurde.

Würden aber, so das Gericht, die Krankenkassen die gezahlte Vergütung zurückerhalten, seien die Leistungsansprüche der Versicherten erfüllt worden, ohne dass es die Kassen etwas gekostet hätte. Wörtlich: „Dass dies nach dem Inhalt, Sinn und Zweck der Beziehungen zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Krankenhaus als Leistungserbringer sowie dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden nicht oder nur schwer in Einklang zu bringen ist, liegt auf der Hand“.

PROF. DR. MARTIN STELLPFLUG ■

Werbeverbot für Abtreibung: Aktuelle Ermittlungsverfahren

Ärzte, deren Praxishomepage Hinweise auf die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen enthält, laufen derzeit Gefahr, ins Visier der Ermittlungsbehörden zu geraten. Der Hintergrund: § 219a Strafgesetzbuch (StGB) verbietet Werbung für den Schwangerschaftsabbruch und stellt Verstöße unter Strafe. Nach unter Juristen umstrittener, aber verbreiteter Auffassung sollen auch sachliche Informationen unzulässig sein. Die aktuellen Ermittlungsverfahren sind zumeist auf Strafanzeigen zurückzuführen. Deren Urheber durchforsten Praxishomepages von Gynäkologen oder einschlägige Branchenverzeichnisse im Internet und erstatten dann Strafanzeige. Die Staatsanwaltschaften wiederum sind gesetzlich verpflichtet, auf derartige Hinweise Ermittlungsverfahren einzuleiten.

Erst im November vergangenen Jahres hatte das Amtsgericht Gießen eine Allgemeinmedizinerin wegen entsprechender Hinweise auf ihrer Homepage zu einer Geldstrafe von € 6.000,- verurteilt. In Folge dieses Verfahrens geriet die Strafbestimmung des § 219a in den Fokus der Öffentlichkeit und in die (standes-)politische Diskussion. Die Ärztekammer Berlin etwa forderte unlängst, die Strafbarkeit sachlicher Informationen über die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen abzuschaffen. In der Großen Koalition wird eine Änderung der Strafvorschrift derzeit kontrovers diskutiert, eine Einigung wurde noch nicht erzielt.

Wichtig für betroffene Ärzte: Das Strafverfahren wird nicht automatisch eingestellt, nur weil die Hinweise von der Homepage genommen oder die Einträge im Branchenverzeichnis geändert werden.

DR. MAXIMILIAN WARNTJEN ■





Erfüllen Sie Ihren Versorgungsauftrag? Die KV prüft das!

In Berlin zeichnen sich neue Verfahren ab: Die KV will erstmals prüfen, ob ihre Mitglieder in ausreichendem Maße an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Das ist gesetzlich so vorgesehen. Die Regelung soll die Tätigkeit der Terminservicestellen unterstützen, indem transparent wird, wer noch Behandlungskapazitäten hat.

Wer im Umfang eines vollen Versorgungsauftrags zugelassen ist, muss mindestens 20 Wochenstunden zur Verfügung stehen; ein im Umfang eines hälftigen Versorgungsauftrags zugelassener Vertragsarzt mindestens 10 Wochenstunden.

Anhand der Abrechnungsdaten soll nun überprüft werden, ob diese Mindestzeit eingehalten wurde.

Wenn ein Vertragsarzt die Mindestvorgaben nicht erfüllt, drohen Sanktionen: Die Disziplinarordnung sieht nicht nur

eine Geldbuße von bis zu € 50.000 vor, sondern es kann auch das Ruhen der Zulassung angeordnet oder sogar ein Zulassungsentziehungsverfahren eingeleitet werden.

Wer sich nicht sicher ist, ob es „kritisch“ werden könnte, sollte anhand seiner Abrechnungsdaten seine durchschnittliche Wochenarbeitszeit ermitteln. Hierbei dürften krankheits- und urlaubsbedingte Fehlzeiten in bestimmten Fällen Berücksichtigung finden.

Wenn sich ein zu geringer Tätigkeitsumfang ergibt, sollte dieser sofort erhöht oder über Alternativen nachdacht werden: Über ein Jobsharing kann etwa der Tätigkeitsumfang erheblich gesteigert werden. Und wer bei vollem Versorgungsauftrag feststellt, eigentlich nur 12 Wochenstunden tätig sein zu wollen, könnte über eine hälftige Praxisabgabe nachdenken. Falls nur vorübergehend ein

geringerer Tätigkeitsumfang absehbar ist, etwa wegen einer Krankheit, der Pflege eines nahen Angehörigen oder einer Fortbildung, kann das Ruhen der Zulassung eine Option sein.

ANNE MARIE NORRENBROCK ■

IMPRESSUM

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

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

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

7 Tipps zu Urlaub, Krankheit, Fortbildung

1. Abwesenheit niemals ohne Vertretung

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, bei Abwesenheit für einen Vertreter zu sorgen. Bei laufenden Behandlungen ergibt sich diese Verpflichtung auch aus dem mit dem Patienten geschlossenen Behandlungsvertrag. Sprechen Sie sich deshalb mit Kollegen ab, damit auch kurzfristige Ausfälle (plötzliche Erkrankung) abgedeckt sind.

2. Zwei Möglichkeiten der Vertretung

Sie haben die freie Wahl: entweder bitten Sie einen Kollegen, die Patienten in seine Praxis zu übernehmen (sog. „kollegiale Vertretung“). Dann ist ein Aushang für die Patienten und eine Ansage auf dem Anrufbeantworter erforderlich. Oder Sie holen einen Vertreter zu sich in die Praxis („Praxisvertreter“, Abrechnung über Ihre LANR und BSNR). Achtung: Behandelt der Praxisvertreter falsch oder unwirtschaftlich, haften Sie! Deshalb unbedingt Freistellungsklauseln im Vertrag mit dem Vertreter vereinbaren.

3. Cave: BAG

Innerhalb der BAG gibt es keine „echte“ Vertretung. Der anwesende Partner

rechnet über seine LANR ab – was zu Problemen im RLV führen kann. Deshalb bei längeren Abwesenheiten besser einen externen Vertreter engagieren (der dann LANR und „Budget“ des Abwesenden nutzt).

4. Bei Praxisvertretern zeitliche Höchstgrenze beachten

Eine Vertretung ist nur bis zur Höchstdauer von drei Monaten zulässig. Zur Berechnung sind sämtliche Vertretungszeiten während der letzten 12 Monate zu addieren. Soll die Vertretung länger dauern, bedarf sie der vorherigen Genehmigung durch die KV. Einzelheiten sind in einer neuen Verwaltungsrichtlinie festgelegt. Weiterhin unzulässig: der Dauervertreter, z.B. jeden Mittwochnachmittag.

5. RLV-Probleme vermeiden

Wer seine Praxis wegen Urlaubs schließt, kann im entsprechenden Quartal des Folgejahres ein Budgetproblem bekommen. Beispiel: wer im dritten Quartal 2018 einen längeren Urlaub plant und deshalb das zugewiesene RLV nicht ausschöpfen kann, wird im dritten Quartal 2019, in dem voll gearbeitet werden soll, ein entsprechend niedriges RLV erhalten.

Stellen Sie deshalb bei der KV einen Antrag auf Übertragung der im dritten Quartal 2018 nicht ausgeschöpften RLV-Fälle auf das dritte Quartal 2019. Achtung: der Antrag kann nur bis Ende des dritten Quartals 2018 gestellt werden.

6. Fortbildung auch nachweisen

Wer zwar seiner Fortbildungspflicht nachkommt, dies aber gegenüber der KV nicht rechtzeitig nachweist, wird zwingend mit einer ärgerlichen, weil unnötigen 10 prozentigen Honorarkürzung belegt. Erkundigen Sie sich deshalb rechtzeitig vor Ablauf des 5-Jahres-Zeitraums nach Ihrem Punktestand und weisen Sie absolvierte Fortbildungen am besten zeitnah der KV nach.

7. Sicherstellungsassistent bei Krankheit beantragen

Wer krankheitsbedingt oder wegen der Pflege von Angehörigen nur noch eingeschränkt arbeiten kann, kann von der KV einen Sicherstellungsassistenten genehmigt bekommen. Vorteil: Anders als der Vertreter darf der Sicherstellungsassistent gemeinsam mit Ihnen in der Praxis tätig sein.

TORSTEN MÜNNCH



WENN ES WICHTIG IST.

D+B

BERLIN

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

DÜSSELDORF

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

BRÜSSEL

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

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