

# Wirtschaftsbrief

## Dermatologie von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 2 • 15. Jahrgang, März 2019

Privatliquidation

### Dermatoskopie neben Videodermatoskopie: Sind Beanstandungen durch Kostenträger berechtigt?

von Ernst Diel, ehem. Leiter Grundsatzfragen PVS Büdingen

Vereinzelt kommt es zu Beanstandungen, wenn neben der Videodermatoskopie (Nr. 612 GOÄ analog) zeitgleich die Auflichtmikroskopie (Nr. 750 GOÄ) abgerechnet wird. Häufig wird dann unter Bezugnahme auf den GOÄ-Ratgeber „Liquidation des Hautkrebs-Screenings“ beanstandet, aber nicht immer zu Recht.

#### Diagnostik erfolgt stufenweise

Beim Hinweis auf diesen GOÄ-Ratgeber wird übersehen, dass die Diagnostik meist stufenweise erfolgt. So erfolgt die Videodermatoskopie oft erst dann, wenn bereits der vollständige Leistungsinhalt der Nr. 750 GOÄ erbracht ist. Daraus ist zu folgern, dass die zusätzliche (nachfolgende) Videodermatoskopie nicht obligat, sondern nur fakultativ der Auflichtmikroskopie folgt. Nach §4 Abs. 2a GOÄ ergibt sich nur dann eine Leistungsüberschneidung, wenn eine Leistung (obligater!) Bestandteil einer bereits berechneten Leistung ist.

#### Grundsätze des Analogansatzes

Im GOÄ-Ratgeber heißt es u. a.: „Im genannten Fall stellt die videosystemgestützte Untersuchung und Dokumentation eine besondere Ausführung der Dermatoskopie dar. Insofern kann ein Analogansatz der Nr. 612 GOÄ nur erfolgen, wenn die Nr. 750 GOÄ nicht berechnet wird.“ Damit werden gebührenrechtliche Grundsätze einer Analogbewertung infrage gestellt. Wäre die Videodermatoskopie eine besondere Ausführung einer bereits in der GOÄ enthaltenen Leistung, würde

dies nach den Ausführungen des § 6 Abs. 2 GOÄ keinesfalls eine Analogbewertung rechtfertigen. Diese ist nur für Leistungen möglich, die nicht in die GOÄ aufgenommen wurden. In diesem Falle könnte für z. B. besondere Schwierigkeit oder Zeitaufwand dann lediglich ein erhöhter Steigerungssatz i. S. von § 5 GOÄ bei Nr. 750 als „besondere Ausführung“ der Dermatoskopie angewandt werden.

#### Keine Leistungsüberschneidung

Auch aus den Leistungslegenden ergibt sich keine Leistungsüberschneidung: Nr. 750 bezieht sich lediglich auf eine Auflichtmikroskopie der Haut, die bei unterschiedlichen Krankheitsbildern vorgenommen wird. Die Leistungsbeschreibung von Nr. 612 analog „Videosystemgestützte Untersuchung und Bilddokumentation von Muttermalen einschließlich digitaler Bildweiterverarbeitung und Auswertung (z. B. Vergrößerung und Vermessung)“ bezieht sich hingegen **ausschließlich auf Muttermale** und nicht auf sonstige Hautauffälligkeiten, die mittels Auflichtmikroskopie nach Nr. 750 ebenfalls abgeklärt werden können. Zumindest in dieser Konstellation ist die Nebeneinanderberechnung

zweifelsfrei möglich. Im Kommentar des deutschen Ärzteverlags (Kommentar Brück) wird nicht auf die Leistungslegende der Nr. 612 analog Bezug genommen, die nur Muttermale umfasst, sondern unverständlicherweise auf „andere Hautläsionen“, die eindeutig nicht Leistungsinhalt der BÄK-Abrechnungsempfehlung sind!

#### FAZIT

Bei Beanstandungen der Nebeneinanderberechnung ist die im GOÄ-Ratgeber vertretene Auffassung zumindest kritisch zu sehen und eine entsprechende Gegenargumentation u. U. Erfolg versprechend. Sollten neben Muttermalen mittels Videodermatoskopie andere Hautveränderungen mittels Auflichtmikroskopie untersucht worden sein, empfiehlt es sich, neben der Dokumentation auch auf die in der beanstandeten Liquidation angegebenen Diagnosen bei der Gegenargumentation Bezug zu nehmen

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- GOÄ-Ratgeber „Liquidation des Hautkrebs-Screenings“ (Dtshch Arztebl. 40 (2009): A-1980/B-1700/C-1664, Verfasser: Dr. Stefan Gorlas, online unter [www.iww.de/s2462](http://www.iww.de/s2462)

#### Inhalt

##### Vertragsarztrecht

Praxisabgabe und -nachfolge rechtssicher regeln: Jobsharing

##### Berufsrecht

Vorwurf des Abrechnungsbetrugs: Arzt wehrt Ruhen der Approbation ab

Vertragsarztrecht

## Die Praxisabgabe und -nachfolge rechtssicher regeln: 3 Fliegen mit einer Klappe schlagen – Jobsharing

von RA, FA MedR Dr. iur. Thomas Willaschek, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, [www.db-law.de](http://www.db-law.de)

Vor langer Zeit war alles einfacher. Als Vertragsärzte ausschließlich in Einzelpraxen tätig sein durften, war die Sache klar: Wer ans Aufhören dachte, suchte sich einen jungen, am Krankenhaus tätigen Kollegen (und hier steht nicht zufällig die maskuline Form), schloss einen Praxiskaufvertrag und trug die Angelegenheit dann zum Zulassungsausschuss. Mögliche Konkurrenten zogen sich auf kollegiale Anfrage hin zurück, der Senior schied aus, der Junior übernahm: happy end.

### Alter Hut passt gut

Heute ist die Rechtslage wie auch die Konkurrenzsituation unübersichtlicher. Die Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte sind vielschichtiger und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unabdingbar. Viele Praxen werden auch innerhalb des Fachgebiets fokussierter und betriebswirtschaftlich sensibler geführt. Die Kunst besteht also darin, einen Hut zu finden, unter den das alles passt.

Ein „alter Hut“ kann dabei helfen: Das Jobsharing. Dabei teilen sich (mindestens) zwei Ärzte derselben Fachrichtung einen Arztsitz – auch in gesperrten Planungsbereichen kann so ein zusätzlicher Kollege ohne eigene Zulassung (Junior) beim Zugelassenen (Senior) huckepack vertragsärztlich tätig werden. Es gibt zwei Varianten:

- Die Ärzte teilen sich als Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) eine Zulassung oder
- der Senior stellt den Junior mit Genehmigung des Zulassungsausschusses an.

Der Leistungsumfang einer Jobsharing-Praxis ist dabei festgeschrieben. Grundsätzlich liegt die Obergrenze bei der Leistungsmenge, die die Praxis in der Vergangenheit abgerechnet hat (plus drei Prozent des Fachgruppendurchschnitts). Dermatologische Jobsharing-Praxen unterhalb des Fachgruppendurchschnitts können ihre

Leistungen aber künftig bis zum Fachgruppendurchschnitt steigern – der Gesetzgeber möchte damit weniger ausgelastete Praxen incentivieren. Weil der Leistungsumfang nicht gesteigert werden darf, eignet sich das Jobsharing nicht immer – insbesondere alteingesessenen Praxen mit großem Patientenstamm aber bietet sich die Chance, gleich drei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen.

### Erste Fliege: Versorgungsauftrag nach TSVG erfüllen

Nach dem geplanten Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll für niedergelassene Ärzte zukünftig die Zahl der Mindestsprechstunden auf 25 Stunden pro Woche angehoben werden. Facharztgruppen der Grundversorgenden und wohnortnahen Versorgung müssen zudem mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde anbieten (ohne vorherige Terminvereinbarung) – ob diese Pflicht letztlich auch Dermatologen treffen wird, erscheint vor dem Hintergrund der derzeitigen hitzigen politischen Diskussion zu diesem Thema insgesamt noch offen.

Im Jobsharing können die Verpflichtungen von den Jobsharern gemeinsam erfüllt werden. In der Jobsharing-BAG entscheiden die Partner ganz flexibel, wer welchen Leistungsanteil erbringt. Es ist möglich, das in jedem Quartal unterschiedlich zu hand-

haben. Die Vorgabe ist allein, dass alle vertragsärztlich tätig sind: Die rechtlich liberale Untergrenze ist dann ein Behandlungsfall; die Verwaltungshandhabung der jeweiligen KVen und Zulassungsausschüsse abzufragen, erscheint aber sinnvoll. In der Anstellungsvariante ist zu beachten, dass der Junior die in dem eingereichten Arbeitsvertrag festgelegten Wochenarbeitsstunden nicht überschreitet.

### Zweite Fliege: Nachfolge sichern

Das Jobsharing wurde auch eingeführt, um einen fließenden Praxisübergang zu ermöglichen. Dabei kann der Senior während der gemeinsamen Praxistätigkeit den Junior nicht nur grundsätzlich medizinisch oder administrativ („KV-Angelegenheiten“), sondern auch hinsichtlich der spezifischen Eigenheiten der Patientenklientel anleiten. Der Junior, meist neu in der ambulanten Versorgung, kann sich eingewöhnen und mit steigender Arbeitsroutine flexibel Patienten aufstocken.

Besonders gut aus Abgeberperspektive: Das Huckepack-Verfahren ermöglicht auch so etwas wie eine Probezeit. Denn ein Jobsharing ist zulassungsrechtlich relativ unkompliziert eingegangen und auch wieder gelöst. Entscheidend ist natürlich, dass auch die zivilrechtlichen Verträge – ob BAG-Vertrag oder Arbeitsvertrag – entsprechend formuliert sind. Cave: Wer nicht prüft, bindet sich sonst ungewollt ewig.

Noch ein Vorteil ist, dass nach mindestens dreijährigem Jobsharing und bei Bewerbung des Juniors im Nachbesetzungsverfahren keine Prüfung erfolgt, ob die Praxis aus Versorgungsgründen weitergeführt werden muss. Wird der Junior ausgewählt, droht also kein „Praxiszwangsaufkauf“ durch die KV.

## Dritte Fliege: Besser finanzieren

Am besten eignen sich solche Praxen für das Jobsharing, die in der GKV-Versorgung bereits am Limit arbeiten und im PKV-Bereich Potenziale sehen. Es ist dann sehr sinnvoll, den Junior mehr und mehr in die GKV-Versorgung einzubinden und in der gewonnenen freien Zeit Privatpatienten zu behandeln. Das erscheint nicht nur wirtschaftlich sinnvoll, sondern deckt sich oft auch mit den Bedürfnissen sowohl der Ärzte als auch der Patienten.

### Praxistipp

Ein Jobsharing kann in den meisten Fällen das Risiko minimieren, Honorarrückforderungen aufgrund von Plausibilitätsprüfungen zu erleiden; denn wenn zwei Fachärzte gemeinsam eine Zulassung ausfüllen, liegt nahe, dass sie erhebliche Patientenzahlen bzw. Leistungsenge bewältigen können.

Wenn die Praxis ausreichend wirtschaftliches Potenzial bietet, kann der Abgeber einen attraktiven Kaufpreis erzielen. Eine längere Zusammenarbeit im Jobsharing bietet dann dem Junior auch die Möglichkeit, für die Übernahme Rücklagen zu bilden oder durch Gehaltsverzicht bzw. schrittweisen Einkauf auch höhere Kaufpreise zu stemmen.

### Merke

Ein besonderer Anreiz liegt zudem darin, dass nach zehn Jahren Jobsharing in einer BAG die Obergrenzen entfallen. Die Konsequenz sind zwei volle, unbeschränkte Zulassungen. Diese gesetzlich angeordnete Sitzvermehrung kriert je nach Standort und Marktwert durchaus einen sechsstelligen Wertzuwachs für die Praxis und eröffnet neue wirtschaftliche Spielräume. Wer diesen Coup plant, sollte klare vertragliche Regelungen für den „Tag X“ treffen.

## Vorwurf des Abrechnungsbetrugs: Arzt wehrt Ruhen der Approbation (vorläufig) ab

von RA, FA MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, [christmann-law.de](http://christmann-law.de)

Das Ruhen der Approbation als Präventivmaßnahme zur Gefahrenabwehr muss unterbleiben, wenn keine konkreten Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Arzt – trotz des Drucks durch ein laufendes Strafverfahren – erneut fehlerhaft abrechnen wird (Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen [OVG NRW], Beschluss vom 03.08.2018, Az. 13 B 826/18).

### Hintergrund

Die Anordnung des Ruhens der ärztlichen Approbation ist eine präventive Maßnahme nach Art eines vorläufigen Berufsverbots, durch die schwerwiegend in die Berufsfreiheit des Arztes eingegriffen wird. Sie ist nur zur Abwehr konkreter Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter und unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zulässig.

### Sachverhalt

Einem Arzt wird Abrechnungsbetrug vorgeworfen. Die Staatsanwaltschaft erhebt Anklage. Die zuständige Behörde (in NRW die jeweilige Bezirksregierung) ordnet ein Ruhen der Approbation nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Bundesärzteordnung (BÄO) und deren sofortige Vollziehung an. Der Arzt, dessen Widerspruch von der Behörde zurückgewiesen wird, klagt gegen die Anordnung des Ruhens seiner Approbation. Diese Anfechtungsklage weist das Verwaltungsgericht als unbegründet zurück. Daraufhin geht der Arzt in Berufung vor dem OVG NRW. Er beantragt, dass das Ruhen seiner Approbation so lange nicht angeordnet werden darf, bis das Strafverfahren endgültig abgeschlossen ist (Fortdauer der aufschiebenden Wirkung der Klage).

### Entscheidungsgründe

Das OVG NRW gab dem Arzt recht und ordnete die Fortdauer der aufschie-

benden Wirkung der Klage an. Es bestätigte außerdem, dass der Arzt seine Approbation bis zum Abschluss des verwaltungsgerichtlichen Berufungsverfahrens behalten darf. Das Strafverfahren sei noch nicht abgeschlossen, mithin der Vorwurf des Abrechnungsbetrugs noch nicht belegt. Die Ruhensanordnung müsse sich als verhältnismäßig erweisen, insbesondere auch unter Berücksichtigung

- der Schwere der Straftaten, die Gegenstand der Anschuldigung sind,
- der Verurteilungswahrscheinlichkeit und
- des zu erwartenden Strafmaßes.

Auf dieser Grundlage sei der Entzug der Approbation nur gerechtfertigt, sofern er zur Abwehr von – bis zum Abschluss des Berufungsverfahrens – konkret zu erwartender Gefahren für wichtige Gemeinschaftsgüter erforderlich sei. Diese Gefahren waren aus Sicht des Gerichts nicht festzustellen.

So stünden etwa Gefährdungen für Leib und Leben der Patienten des Arztes nicht in Rede. Gegenwärtig deutet aus Sicht des Gerichts vielmehr alles darauf hin, dass die anhängigen Verfahren geeignet sind, ein Wohlverhalten des Arztes sicherzustellen.

Dass – im Falle einer Verurteilung des Arztes – in Betracht zu ziehende approbationsrechtliche Maßnahmen zu spät kämen, um das Ansehen der Ärzteschaft in der Bevölkerung sicherzustellen, vermag das Gericht nicht zu erkennen.

### Fazit

Der Erhalt der Approbation und die Fortführung der ärztlichen Tätigkeit ist aus mehrerlei Gründen eminent wichtig für den beschuldigten Arzt:

- Zum einen ist es ein psychologischer Vorteil, weiter seiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen und während des Strafverfahrens als tätiger Arzt aufzutreten. Dies setzt aber eine umfassende Änderung des (kritisierten) Abrechnungsverhaltens voraus.
- Zum anderen kann der Arzt durch korrektes Abrechnen sein Wohlverhalten demonstrieren, wenn er weiter arbeiten darf. Dies kann sowohl für das Straf- als auch für das Strafverfahren erhebliche Bedeutung haben, da es u. a. den Abschluss eines sog. Deals im Strafverfahren erleichtern oder zumindest das Strafmaß reduzieren kann.
- Überdies ist die Fortführung der ärztlichen Tätigkeit natürlich auch unter finanziellen Gesichtspunkten bedeutsam.

### Impressum



#### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [derma@iww.de](mailto:derma@iww.de)

#### Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur);  
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

#### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von Almirall Hermal

#### 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 Almirall Hermal GmbH wieder.