

Wirtschaftsbrief

Dermatologie

von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 5 • 17. Jahrgang, August 2021

Abrechnung

EBM und GOÄ: Corona-Sonderregelungen gelten auch in Quartal III/2021

Die Sonderregelungen der Kassenabrechnung und Privatliquidation aufgrund der Coronapandemie wurden weitgehend verlängert und gelten somit auch im Quartal III/2021. Zunächst **bis zum 30.09.2021** können niedergelassene Dermatologen also z. B. bei Privatpatienten weiterhin die GOÄ-Hygienepauschale ansetzen oder bei Kassenpatienten die Portokosten mit der Nr. 88122 abrechnen. Auch die Erleichterungen bei der Arzneimittelabgabe gelten weiter.

EBM

Niedergelassene Ärzte können weiterhin Portokosten für die Übersendung von Folgeverordnungen und Überweisungen mit der Nr. 88122 (0,90 Euro) abrechnen. Um persönliche Arzt-Patienten-Kontakte (APK) durch telefonische APK weiterhin zu ersetzen, wurde die EBM-Nr. 01434 für telefonische Beratungen bis zum 30.09.2021 verlängert. Dermatologen können die Nr. 01434 auch dann berechnen, wenn im Arztfall eine fachärztliche Grundpauschale zur Abrechnung kommt. Auch die übrigen aufgrund der Coronapandemie getroffenen EBM-Sonderregelungen wurden verlängert, so z. B. die Erleichterungen bei der Nachweispflicht für ärztliche Fortbildungen (weitere Informationen bei der KBV online unter iww.de/s5115).

GOÄ

Für Privatpatienten ist die Berechnung der **Nr. 245 GOÄ analog** als Hygienepauschale bis zum 30.09.2021 verlängert worden (Information der Bundesärztekammer online unter iww.de/s5089). Die Abrechnung erfolgt weiterhin zum Einzelsatz in Höhe von 6,41 Euro. Eine Erleichte-

rung wird bei **Nr. 60 GOÄ** (konsiliarische Erörterung) bis zum 30.09.2021 verlängert. Die grundsätzlich erforderliche vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit dem Patienten ist nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen der Coronapandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit dem Patienten auch per Videoübertragung erfolgen. **Nicht verlängert** wurde hingegen die Möglichkeit der Mehrfachabrechnung der **Nr. 3 GOÄ** bei längeren Telefonaten.

Arzneimittelabgabe

Weiterhin gültig – nach aktuellem Stand **bis zum 31.05.2022** – sind die erweiterten Austauschmöglichkeiten für Apotheker bei der Abgabe von Arzneimitteln gemäß der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (beim Bundesministerium für Gesundheit online unter iww.de/s5043 zu finden). Die strengen Regeln der Abgabe durch den Apotheker wurden teilweise außer Kraft gesetzt. So sollen Entlastungen bei der Versorgung mit Arzneimitteln erreicht und Kontakte reduziert werden.

- Apotheker dürfen in Fällen, in denen das nach den gesetzlichen oder vertraglichen Vorgaben abzugebende Arzneimittel in der Apotheke **nicht vorrätig** ist, ein *anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel* abgeben.
- **Nach Rücksprache** mit dem verordnenden Arzt ist auch die Abgabe eines *vergleichbaren Arzneimittels* möglich, wenn weder das eigentlich abzugebende noch ein entsprechendes wirkstoffgleiches Arzneimittel **vorrätig oder lieferbar** ist. Dies gilt auch, wenn der verordnende Arzt den Austausch des Arzneimittels mit dem **Aut-idem-Kreuz** ausgeschlossen hat.
- Apotheker dürfen zudem **ohne Rücksprache** bei *Packungsgröße, Packungsanzahl, Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen* und der *Wirkstärke* von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern das Arzneimittel **nicht vorrätig ist** und dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird.

Inhalt

Recht

- Mehrfachverordnungen – ein Update
- Kündigung wegen Entwendens von Desinfektionsmittel wirksam
- Kündigung einer MFA wegen fehlender Abmahnung unwirksam

Wirtschaft

- Zi-Praxis-Panel: Steigerungsrate bei Dermatologen geringer als bei anderen Fachgruppen
- 98 Mio. Euro zusätzlich für Hygienekosten in Arztpraxen

Vertragsarztrecht

Mehrfachverordnungen – ein Update

von RAin Anika Mattern, Münster, kanzlei-am-aerztehaus.de

Seit März 2020 existiert mit § 31 Abs. 1b SGB V eine gesetzliche Grundlage zur Ausstellung von Mehrfachverordnungen. Ärztinnen und Ärzten soll dadurch ermöglicht werden, Verordnungen auszustellen, die im Anschluss an eine Erstabgabe bis zu dreimal wiederholende Abgaben erlauben. Patienten können Wiederholungsrezepte somit insgesamt **viermal** bei einer Apotheke einlösen. Dadurch soll Versicherten, die eine kontinuierliche Versorgung mit bestimmten Arzneimitteln benötigen (beispielsweise Chronikern), der häufige und zusätzliche Weg zum behandelnden Arzt erspart werden.

Vorhaben verzögerte sich

Seit der Einführung des § 31 Abs. 1b SGB V verzögerte sich die Umsetzung dieser Gesetzesanpassung jedoch. Im Referentenentwurf der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung von Anfang April 2020 hieß es sogar: „Abweichend von § 31 Absatz 1b sind Verordnungen zur wiederholten Abgabe von Arzneimitteln **nicht** zulässig“ und „in der derzeitigen Situation der Sars-CoV-2-Epidemie [wird] die Ausstellung von Rezepten nach § 31 Absatz 1b (sog. Wiederholungsrezept) für unzulässig erklärt“.

In der finalen Fassung der Verordnung tauchte diese Regelung dann jedoch nicht mehr auf.

Aktuelle Entwicklungen

Am 15.04.2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nunmehr einen Beschluss zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gefasst. Der Beschluss sieht vor, dass in § 11 der AM-RL ein neuer Absatz 2a eingefügt werden soll. Dieser regelt die Zulässigkeit des Ausstellens von Mehrfachverordnungen entsprechend den bereits im März 2020 vorgesehenen Eckpunkten. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) teilte am 14.06.2021 mit, den Beschluss nicht zu beanstanden. Dieser tritt somit nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Demnach soll die wiederholende Abgabe von Arzneimitteln (weiterhin) bis zu drei Mal nach der Erstabgabe, d. h. insgesamt viermal, möglich sein. Dazu müssen Ärzte in der Mehrfachverordnung (auch) den Beginn einer Einlösefrist angeben. Zulässig ist die Belieferung durch Apotheken bis zu 365 Tage nach Ausstellungsdatum der Verordnung.

Die Belieferung soll nicht im Umfang der Gesamtmenge, sondern über einen festgelegten Zeitraum, d. h. in mehreren auf die Erstabgabe folgenden (bis zu dreimal wiederholenden) Abgaben erfolgen. Dazu sind Angaben zur Einlösung für die einzelnen (Teil-)Belieferungen durch den behandelnden Arzt bei einer Verschreibung zur wiederholenden Abgabe erforderlich.

Zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit sollen zudem Zeitpunkte, zu denen diese wiederholten Abgaben stattfinden können, angegeben werden. Dadurch soll erreicht werden, dass Versicherte nicht schon bei der ersten Abgabe die gesamte Menge eines Arzneimittels erhalten können.

Stichtag: 01.01.2022

Die Mehrfachverordnung wird aus Praktikabilitätsgründen **ausschließlich als E-Rezept** mit dessen Einführung ab dem 01.01.2022 möglich sein. Darauf einigten sich GKV-Spitzenver-

band, Deutscher Apothekerverband e. V. (DAV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Bezüglich der Details der Umsetzung befinden sich die zuständigen Stellen derzeit noch in der Abstimmung. Weiterhin offen sind unter anderem Details der Abrechnung sowie zu der Frage, welche Arzneimittel konkret mittels Wiederholungsrezept verschrieben werden dürfen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- G-BA-Beschluss zu § 11 AM-RL vom 15.04.2021 beim G-BA online unter www.de/s5125

Arbeitsrecht

Kündigung wegen Entwendens von Desinfektionsmittel wirksam

Das Landgericht (LAG) Düsseldorf hat die fristlose Kündigung eines Arbeitnehmers wegen des Entwendens eines Desinfektionsmittels im Wert von ca. 40 Euro bestätigt (Urteil vom 14.01.2021, Az. 5 Sa 483/20).

Der klagende Arbeitnehmer war bei einem Paketzustellunternehmen als Be- und Entlader sowie Wäscher für die Fahrzeuge beschäftigt. Die Wäsche der Wagen erfolgte in Nachtschicht mit mehreren Kollegen. Bei einer stichprobenartigen Ausfahrtkontrolle fand der Werkschutz im Kofferraum des Klägers eine nicht angebrochene Plastikflasche mit einem Liter Desinfektionsmittel. Der Betriebsrat stimmte der fristlosen Kündigung zu. Der Betroffene wandte sich dagegen. Das LAG wies die Kündigungsschutzklage jedoch ab. Es liege ein **wichtiger Grund** für eine fristlose Kündigung vor. Die Kammer gehe davon aus, dass der Arbeitnehmer das Desinfektionsmittel mitgenommen habe, um es selbst zu verbrauchen.

Arbeitsrecht

Kündigung einer MFA wegen fehlender Abmahnung unwirksam

Sowohl die ordentliche als auch die außerordentliche Kündigung wegen einer Vertragspflichtverletzung (hier: Verletzung von Unterrichtungspflichten) setzt regelmäßig eine vorherige – gleichartige – Abmahnung voraus. Dies entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Berlin-Brandenburg im Fall einer MFA, die sich erfolgreich gegen ihre Kündigung gewehrt hat (Urteil vom 21.01.2021, Az. 5 Sa 667/20).

Die klagende MFA, die zuvor wegen anderer Sachverhalte bereits zwei Abmahnungen ihrer Praxis erhalten hatte, wurde von der Praxis fristlos und hilfsweise ordentlich zum nächstmöglichen Zeitpunkt gekündigt, weil sie die diensthabende Ärztin nicht unverzüglich über bedrohliche Kaliumwerte bei einer Dialyse-Patientin informiert hatte. Das LAG hielt die außerordentliche und auch die hilfsweise erklärte ordentliche Kündigung für **unwirksam**. Die Praxis habe in der Sache keine konkrete Weisung erteilt. Es fehle zudem an einer einschlägigen Abmahnung aus demselben Pflichtbereich.

Fazit

Die Entscheidung bestätigt, dass einer verhaltensbedingten Kündigung i. d. R. ein gleichartiger Pflichtverstoß vorausgegangen sein muss. Es muss sich nicht um identische Pflichtverletzungen handeln, sondern es reicht aus, dass die jeweiligen Pflichtwidrigkeiten aus **demselben Bereich** stammen. Entscheidend ist, ob der Arbeitnehmer aufgrund der Abmahnung erkennen konnte, der Arbeitgeber werde weiteres Fehlverhalten nicht hinnehmen. Anders fällt die Beurteilung hingegen bei besonders schweren Pflichtverstößen (z. B. Straftaten) aus.

Praxiseinnahmen

Zi-Praxis-Panel: Steigerungsrate bei Dermatologen geringer als bei anderen Fachgruppen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat eine Untersuchung zur wirtschaftlichen Situation von Arztpraxen in den Jahren 2015 bis 2018 veröffentlicht. An der Erhebung haben insgesamt 4.419 Arztpraxen teilgenommen, darunter fallen 109 dermatologische Einzelpraxen sowie 37 dermatologische Gemeinschaftspraxen. Die erhobenen Daten beruhen auf der steuerlichen Jahresüberschussrechnung und sind durch den jeweiligen Steuerberater testiert. Die wesentlichen Ergebnisse aus den Daten des Jahres 2018 fassen wir nachfolgend zusammen.

Jahresüberschuss der Dermatologen überdurchschnittlich

Einnahmen und Aufwendungen von dermatologischen Praxen liegen erwartungsgemäß deutlich über dem Durchschnitt aller in die Untersuchung einbezogenen Fachgruppen. Auch der Anteil an Einnahmen aus Privatliquidation ist mit über 35 Prozent überdurchschnittlich hoch. Der Jahresüberschuss liegt mit 201.497 Euro ebenfalls über dem Durchschnitt aller Fachgruppen mit 170.148 Euro.

Unterdurchschnittliche Entwicklung im Jahresverlauf

Im Vergleich zum Jahr 2015 hat sich der Jahresüberschuss der an der

Befragung teilnehmen Dermatologen im Vergleich zu anderen Fachgruppen jedoch unterdurchschnittlich entwickelt: Während der Jahresüberschuss aller Praxen in diesen drei Jahren um immerhin 10,8 Prozent gestiegen ist, liegt die Steigerungsrate einer dermatologischen Praxis mit durchschnittlich 5,0 Prozent nur leicht über der Inflationsrate von 3,8 Prozent. Vielleicht auch deshalb bewerten immerhin 44 Prozent aller befragten Dermatologen – und damit deutlich mehr als der Durchschnitt (30 Prozent) – ihre Situation als Vertragsarzt als weniger gut bis schlecht.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Vollständige Untersuchung mit weiteren interessanten Details beim Zi online unter www.de/s5124

Einnahmen von Dermatologen im Jahr 2018		
	Dermatologen	Alle Fachgruppen
Mittlere Einnahmen 2018 je Arzt	434.114 Euro	335.192 Euro
- Anteil GKV	59,8%	77,5%
- Anteil PKV	35,2%	18,1%
- Anteil Sonstige	5,0%	4,4%
Mittlere Aufwendungen 2018 je Arzt	232.616 Euro	165.044 Euro
- Personalaufwand	58,0%	54,7%
- Material/Labor	6,5%	5,6%
- Raumkosten	11,3%	11,2%
- Abschreibungen	5,4%	5,7%
- Sonstiges	18,8%	22,9%
Jahresüberschuss 2018 je Arzt	201.497 Euro	170.148 Euro

Finanzierung

98 Mio. Euro zusätzlich für Hygienekosten in Arztpraxen

KBV und Facharztverbände fordern seit Jahren eine Finanzierung der in den letzten Jahren stark gestiegenen Hygienekosten in Arztpraxen. Diese Aufwendungen seien unverändert mit der veralteten EBM-Kalkulation aus dem Jahr 2005 abgegolten.

Im Erweiterten Bewertungsausschuss hat die KBV jetzt einen Teilerfolg erzielt: Der mit 98 Mio. Euro bezifferte Mehrbedarf soll über fachgruppenspezifische Zuschläge zu den Versicherten- bzw. Grundpauschalen berücksichtigt werden. Über die nähere Ausgestaltung sollen sich KBV und Kassen in den nächsten Monaten verständigen.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Ausführliche Darstellung zu dieser Thematik in den Praxisnachrichten der KBV, online unter www.de/s5126

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

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.