



PR PraxisReport

Vertragsarztrecht - Honorar - Steuern
Betriebswirtschaft - Finanzen - Organisation

- **Praxisgemeinschaft: Prüfung unterhalb des Aufgreifkriteriums von 20 %**
- **Abrechnung ohne Einteilung zum Notdienst / Vorabrechnung von Versichertenkarten**
- **Fortbildungsverpflichtung: Keine Ansammlung von Punkten aus der Vergangenheit**
- **Kostengünstigster Bezugsweg**

Atlaslogie keine von der Umsatzsteuer befreite „Heilbehandlung“

■ Die Tätigkeit der Atlaslogie ist den in § 4 Nr. 14a Satz 1 UStG genannten Heilberufen nicht ähnlich. Bei der Atlaslogie handelt es sich um ein Verfahren, bei dem körperliche Beschwerden mit Krankheitswert gemildert werden und bei dem sich die Behandlung auf den obersten Wirbel der Wirbelsäule fokussiert. Bei der Behandlung erfolgt kein körperliches Einwirken im Sinne eines invasiven Eingriffs, vielmehr geschieht dies nach vorangegangenen ausführlichen Beratungsgesprächen durch sanfte Berührungen, die ohne jeglichen Druck ausgeübt werden. Die Atlaslogie darf ohne die Erlaubnis zum Ausüben der Heilkunde erbracht werden.

Eine Vergleichbarkeit zu einem in § 4 Nr. 14a Satz 1 UStG genannten Heilberuf macht vor allem vergleichbare berufsrechtliche Regelungen über Ausbildung, Prüfung, staatliche Anerkennung sowie staatliche Erlaubnis und Überwachung der Berufsausübung erforderlich (Im Streitfall: An einer in der Schweiz ansässigen Schule für Atlaslogie durchgeführte Ausbildung mit einem erforderlichen Gesamtzeitaufwand für die Ausbildung von 690 Stunden, von denen nur 225 Stunden auf die effektive Schulausbildung inklusive der Diplomprüfung und 465 Stunden auf Selbstbearbeitung entfallen).

Eine ausgebildete Rettungsassistentin kann zwar grundsätzlich einen im Rahmen des § 4 Nr. 14a UStG anerkannten Heilhilfsberuf ausüben, auch wenn diese Berufsbezeichnung zwischenzeitlich nicht mehr verliehen wird. Es sind jedoch nur diejenigen Heilbehandlungen von der Umsatzsteuer befreit, auf die sich die Qualifikation des Behandelnden bezieht. Daher stellt die von einer ausgebildeten Rettungsassistentin ausgeübte Atlaslogie keine von der Umsatzsteuer befreite „Heilbehandlung“ dar.

FG München, Urteil vom 18.11.2020, Az.: 3 K 1438/19

Praxisgemeinschaft: Prüfung unterhalb des Aufgreifkriteriums von 20 % gemeinsamer Patienten

■ Das Aufgreifkriterium bei Praxisgemeinschaften von 20 % gemeinsamer Patienten, führt nicht dazu, dass der Vertragsarzt beanspruchen kann, ohne jegliche Beanstandung gemeinsam mit dem Praxisgemeinschaftspartner Patienten zu behandeln, so lange das Aufgreifkriterium nicht erreicht ist (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25.01.2017, L 3 KA 16/14).

Auf das Erreichen eines bestimmten prozentualen Anteils identischer Patienten kommt es nicht an, wenn im Einzelfall nach Art einer BAG agiert und nur nach außen hin der Eindruck erweckt wird, es handele sich um eine Praxisgemeinschaft. Es ist nicht beabsichtigt, mit § 11 Abs. 2 ARL eine Nichtbeanstandungsgrenze der Art zu definieren, dass der Vorwurf des Missbrauchs der Kooperationsform bis zu einer Patientenidentität von 19,99 % überhaupt nicht greifen kann. Es handelt sich um ein Aufgreifkriterium und nicht ein Ausschlusskriterium für jegliche Beanstandung. Es ist auch dann eine Abrechnungsprüfung durchzuführen, wenn konkrete Hinweise und Verdachtsmomente vorliegen.

Eine Prüfung unterhalb des Aufgreifkriteriums von 20 % gemeinsamer Patienten ist dann nicht zu beanstanden, wenn jeder einzelne gemeinsame Behandlungsfall überprüft wird. Bloße Stichprobenprüfungen sind bei einer anlassbezogenen Prüfung nach § 20 ARL nicht möglich. Dieses Erfordernis beruht auf dem Umstand, dass die Beweislast für eine Falschabrechnung bei der anlassbezogenen Prüfung nach § 20 ARL hinsichtlich jedes einzelnen Falles bei der KV liegt.

Anästhesisten einer Praxisgemeinschaft können die Voruntersuchung und die Narkose im Regelfall nicht unter sich aufteilen. Es liegt keine Vertretung i.S. eines „Praxisvertreters“ nach § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV vor. Für Anästhesisten

gelten die gleichen Vertretungsregelungen wie für die übrigen Vertragsärzte.

Eine Kooperation mit einem anderen Anästhesisten, der auch kurzfristig einspringen und die jeweiligen Behandlungen übernehmen kann, ist sinnvoll und durchaus im Interesse der Patienten. Für ein solches kurzfristiges Einspringen außerhalb der Vertretungsgründe nach § 32 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV steht aber gerade nicht die Organisationsform der Praxisgemeinschaft, sondern nur die der BAG zur Verfügung.

LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.06.2021, Az.: L 7 KA 13/19

Abrechnung ohne Einteilung zum Notdienst / Vorabeslegung von Versichertenkarten

■ Mit der Sammelerklärung wird die sachliche und rechnerische Richtigkeit erklärt und damit auch dokumentiert, alle Leistungen ordnungsgemäß abgerechnet zu haben. Wenn jedoch die Abrechnung von Leistungen an Tagen erfolgt, an denen keine Tätigkeit vorliegt, ist objektiv der Tatbestand des Betrugs erfüllt.

Es steht dem Vertragsarzt nicht frei, Leistungen abzurechnen und dann ggf. die Absetzung dieser Leistungen hinzunehmen. Hierbei handelt es sich nicht um Fälle einer Verkenntung der Leistungslegende oder um Zweifel bei der Auslegung von Abrechnungsnormen, sondern um eine von vornherein vollständig falsche Abrechnung.

Es ist kein Grund ersichtlich, Versichertenkarten vor oder unabhängig von einer konkret anstehenden Behandlung einzulesen. Dies gilt auch für den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Beteiligten stritten um Honorarrückforderungen in Höhe von insgesamt 138.954,72 € auf Grund von patienten-

Steuern erheben heißt, die Gans so zu rupfen, dass man möglichst viele Federn mit möglichst wenig Gezische bekommt.

*Jean Baptiste Colbert, Marquis de Seignelay
(* 29.08.1619 – † 06.09.1683)
französischer Staatsmann und der Begründer
des Merkantilismus*

tenbezogenen und ergänzenden Plausibilitätsprüfungen der Honorarabrechnungen im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Zeitraum I/12 bis III/13 in verschiedenen Bezirken des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Das SG wies vor dem Hintergrund der dargestellten Rechts- und Sachlage die Klagen ab.

SG Marburg, Gerichtsbescheid vom 21.05.2021, Az.: S 12 KA 315/19, S 12 KA 316/19

Ehrenamtliche Helfer in Impfzentren

■ Die Finanzverwaltung hatte bereits den ehrenamtlichen Helfern in den Zentralen Impfzentren die sog. Übungsleiterpauschale nach § 3 Nr. 26 EStG bzw. in der Verwaltung und Organisation von Impfzentren, die Ehrenamts- pauschale nach § 3 Nr. 26a EStG zugebilligt. Nach einer Pressemitteilung des Finanzministeriums Baden-Württemberg vom 20.08.2021 soll dies in den Jahren 2020 und 2021 auch gelten, wenn das Impfzentrum von einem privaten Dienstleister betrieben wird oder die Helfer in den Zentralen Impfzentren über einen privaten Dienstleister angestellt sind.

PM FinMin BaWü



Abweichende Farbgestaltung einer Zahnprothese

■ Die von den vertraglichen Vereinbarungen abweichende Farbgestaltung einer Zahnprothese stellt lediglich einen ästhetischen Mangel dar. Die Zuerkennung eines Schmerzensgelds kommt hierfür auch dann nicht in Betracht, wenn der Patient wegen dieses Mangels den Austausch des Zahnersatzes begehrt.

Für Verarbeitungsfehler eines Zahnlabors gilt auch bei Eingliederung durch den Zahnarzt das werkvertragliche Gewährleistungsrecht. Die Farbgestaltung der Prothetik unterliegt als reine technische Ausführung dem Werkver-

Fortbildungsverpflichtung: Keine Ansammlung von Punkten aus der Vergangenheit

■ Ein Vertragsarzt hat alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nach § 95d Abs. 1 nachgekommen ist. Diese Frist ist eine gesetzliche Ausschlussfrist. Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist ausgeschlossen. Nach § 95d Abs. 3 S. 4 SGB V kann ein Vertragsarzt jedoch die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen; die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet.

Die Löschung „alter Punkte“ entspricht dem Sinn und Zweck der Fortbildungspflicht für Ärzte, eine kontinuierliche, auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand beruhende Weiterbildung der tätigen Ärzte sicherzustellen. Eine Ansammlung von Fortbildungspunkten aus der Vergangenheit ist damit nicht vereinbar. Nach § 95d Abs. 3 SGB V ist eine „Gutschrift“ bzw. ein „Ansameln“ von Punkten aus einem außerhalb der Fünfjahresfrist liegenden Zeitraum ausgeschlossen.

LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 17.02.2021, Az.: L 11 KA 47/19

tragsrecht. Mit der Zustimmung zur Eingliederung des Zahnersatzes nimmt der Patient das Werk nach § 640 Abs. 2 BGB ab. Weitergehende Rechte kann der Patient nur dann machen, wenn er sich diese bereits bei der Abnahme vorbehalten hat.

OLG Dresden, Urteil vom 11.05.2021, 4 U 1122/20



Kostengünstigster Bezugsweg

■ Aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot folgt die Verpflichtung eines Vertragsarztes, unter mehreren rechtlich zulässigen Bezugswegen für Arzneimittel den offensichtlich wesentlich kostengünstigeren zu wählen.

Die bis zum 31.08.2020 arzneimittelrechtlich zugelassene Möglichkeit zum Direktbezug von Gerinnungsfaktorzubereitungen bestand unabhängig davon, ob eine Selbstbehandlung durch den Patienten oder eine Behandlung in der Arztpraxis durchgeführt wurde.

Die Wahl des kostengünstigeren Bezugswegs ist nicht davon abhängig, dass die Krankenkassen dem Arzt eine vertragliche Vereinbarung über die Erstattung von Bezugskosten und von besonderen Aufwendungen anbietet. Das Gebot gilt unabhängig davon, ob ein die Gerinnungsfaktorenzubereitungen von einem einzelnen Arzt oder aber – wie vorliegend – von einem auf die Behandlung von Patienten mit Blutgerinnungsstörungen spezialisierten MVZ bezogen werden. Ausschlaggebend bleibt, ob sich die gerade auf Grund des Direktbezugs zu erfüllenden Anforderungen u.a. bezogen auf die Lagerung der Gerinnungsfaktorenzubereitungen im zu beurteilenden Fall noch im Rahmen des Üblichen bewegen. Die Rechtsfrage, ob das Wirtschaftlichkeitsgebot die Wahl des Direktbezugs von Gerinnungsfaktorenzubereitungen nach § 47 Abs. 1 S. 1 Nr. 2a AMG in der bis zum 31.08.2020 geltenden Fassung auch dann gebot, wenn kein Vertrag des behandelnden Arztes mit der Krankenkasse über die Erstattung von Bezugskosten und von besonderen Aufwendungen bestand, kann im Grundsatz bejaht werden, ohne dass es dazu der Durchführung eines Revisionsverfahrens bedürfte.

BSG, Beschlüsse vom 17.03.2021, B 6 KA 20/20 B; B 6 KA 21/20 B

ANSPRECHPARTNER

Uwe Quitter

Tel.: 0561/93099-0
Fax: 0561/93099-22
Mail: u.quitter@stb-quentin.de
Web: www.stb-quentin.de

Christian Eckhardt

Tel.: 0561/93099-0
Fax: 0561/93099-22
Mail: c.eckhardt@stb-quentin.de
Web: www.stb-quentin.de

Wilhelmshöher Allee 305
34131 Kassel