

GKV I

Rollout muss bis Ende Juni
komplett sein

25 Prozent „Verweigerer“
bei KVWL?

Weitere aktuelle
Meldungen bei
www.adp-medien.de

29.03.2019:
BÄK warnt erneut
dringend vor Ärztemangel

28.03.2019:
„Pauschale Beihilfe“ für
Beamte?

28.03.2019:
Seltene Erkrankungen und
Zahnmedizin

22.03.2019:
LG Düsseldorf bestätigt
BDK

Telematikinfrastruktur: Nächster Stichtag 1. Juli 2019

Die Bestellfrist für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) ist per 31. März 2019 abgelaufen. Nach einer Abfrage der „**Ärzte Zeitung**“ bei Herstellern von Konnektoren und Zungangsdiensten soll die Anzahl der mittlerweile angeschlossenen Arzt- und Zahnarztpraxen insgesamt „zwischen 60.000 und 70.000“ betragen. Dies decke sich auch in etwa mit der aktuellen Einschätzung der Betriebsgesellschaft **gematik**. Wie viele verbindliche Bestellungen darüber hinaus noch bei den insgesamt vier Anbietern (**CompuGroup Medical, Secunet/Arvato, Deutsche Telekom und Research Industrial Systems Engineering**) angekommen sind, lässt sich derzeit nicht belastbar ermitteln. Laut **Ärzte Zeitung** hat CGM bisher 42.000 Praxen angeschlossen, 50.000 Bestellungen habe das Unternehmen bisher insgesamt erhalten. Die Deutsche Telekom hatte „fünfstellige Verkaufszahlen“ angegeben. Nächster Stichtag ist der 1. Juli 2019. Spätestens dann soll der Rollout beendet sein und das Online-Versichertenstammdatenmanagement (Online-VSDM) als erste Anwendung des elektronischen Gesundheitsnetzes in allen angeschlossenen Praxen durchgeführt werden können.

Allerdings wird vermutet, dass eine nicht geringe Zahl an Praxisinhabern die TI-Installation ungeachtet gesetzlicher Vorgaben und vorgesehener Sanktionsmechanismen verweigert. So rechnet die **Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)** damit, dass rund 25 Prozent ihrer Mitglieder den Anschluss – überwiegend wegen nicht ausgeräumter Sicherheitsbedenken – ablehnen und die gesetzlich vorgesehenen Sanktionen billigend in Kauf nehmen. Wer nicht bis zum 31. März bestellt hat, muss rückwirkend allerdings bereits für das erste Quartal 2019 mit einer pauschalen Honorarkürzung um ein Prozent rechnen.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** hatten in den letzten Wochen noch einmal eine Informationsoffensive gestartet. Die KZBV veröffentlichte dabei auf ihrer Internetplattform u.a. eine umfangreiche Ausarbeitung unter dem Titel „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ mit Antworten auf Fragen zur notwendigen technischen Ausstattung und zur Finanzierung. Die im Netz vorhandene Publikation enthält zudem Checklisten, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich die Praxen auf den Einstieg in die Telematikinfrastruktur rechtzeitig vorbereiten können. Außerdem gibt ein in Zusammenarbeit mit der **KZV Sachsen** entstandener Erklärfilm einen guten Überblick zur Thematik.

Die KBV wies die Ärzte und Psychotherapeuten kurz vor dem Ende der Bestellfrist noch einmal dringend darauf hin, dass im Gesetz keine Übergangsregelungen vorgesehen sind. Somit seien auch Praxisinhaber kurz vor dem Ruhestand zur Anbindung an die TI und Durchführung des Online-VSDM ab 1. Juli verpflichtet. Bei der Übergabe von Praxen, die in Kooperation geführt werden (z.B. Berufsausübungsgemeinschaften) könne geprüft werden, ob die TI-Geräte von den in der Praxis verbleibenden Ärzten beziehungsweise vom Nachfolger weiter genutzt werden können. Die Kassenärztlichen Vereinigungen gäben hierzu auf Anfrage Informationen über die Regularien bei der Vergabe von Betriebsstättennummern. Die IT-Dienstleister könnten parallel Auskunft zur Anpassung oder Umschreibung laufender Verträge geben, so die KBV. Bei Einzelpraxen erhalte der jeweilige Nachfolger in der Regel eine neue BSNR und habe damit auch selbst Anspruch auf die Pauschalen zum Anschluss an die TI. *Quellen: ärztenachrichtendienst (änd), Ärzte Zeitung, KBV, KZBV*

GKV II

KZBV:
Einsatz hat sich „unter
dem Strich gelohnt“

Zentrale Regelungen des TSVG im Netz

Mit dem **Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**, das am 14. März in 2. und 3. Lesung im Deutschen Bundestag verabschiedet wurde, ist laut Einschätzung der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** das bislang umfassendste gesundheitspolitische Gesetzgebungsverfahren der laufenden Legislaturperiode abgeschlossen worden. Das Gesetz soll schon zum 1. Mai 2019 in Kraft treten. Dabei hat sich die KZBV, wie mehrfach berichtet, im koordinierten Zusammenwirken mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und anderen Verbänden und Körperschaften über viele Monate hinweg aktiv in das Gesetzgebungsverfahren durch politische Forderungen und konkrete Vorschläge eingebracht. In zahlreichen Gesprächen mit den politischen Entscheidungsträgern sei intensiv diskutiert und Überzeugungsarbeit für die Positionen der Zahnärzteschaft geleistet worden, heißt es in einem Statement. Dieser Einsatz habe sich für den gesamten Berufsstand „unter dem Strich gelohnt“. Im Internet findet man bei www.kzbv.de umfangreiche Informationen über wesentliche Neuregelungen des TSVG, die für den Praxisalltag relevant sind. *Quelle: KZBV online*

PKV

PKV-Anbieter mit den größten Beschwerdeproblemen

Zwischen 2013 und 2017 gab es bei der **Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin)** laut sog. „Map-Report 900“ im Schnitt knapp 3,2 Beschwerden über einen privaten Krankenversicherer pro 100.000 Verträge. Beim **PKV-Ombudsmann** lag der Durchschnitt bei rund 6,3. Auf die höchsten Werte kommen die Axa (Bafin) und die Alte Oldenburger (PKV-Ombudsmann). Die niedrigsten Werte werden für die **Mecklenburgische** (Bafin) bezie-

Gewerbliche Anzeige

DIE ZA – Zahnärzte für Zahnärzte

Factoring – Inkasso – GOZ – BEMA – Teilzahlungsangebote – Einwände – Abrechnungen
 Weitere Informationen unter die-za.de oder **0800 92 92 582**

Mecklenburgische und
Provinzial fast vorbildlich

AXA mit höchster
Beschwerdequote

ungsweise die Provinzial Hannover (PKV-Ombudsmann) ausgewiesen. „Zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der jeweiligen Beschwerden pro Unternehmen keine Aussage über eine Berechtigung im jeweiligen Fall darstellt“, hob **Map-Report-Chefredakteur Reinhard Klages** hervor.

Eine Beschwerdequote von lediglich 0,4 pro 100.000 krankenversicherte Personen wird für die zur VGH-Gruppe gehörende Provinzial Krankenversicherung Hannover AG ausgewiesen. Auch die Württembergische Krankenversicherung AG, die Pax-Familienfürsorge Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen, die DEVK Krankenversicherungs-AG und die R+V Krankenversicherung AG kamen auf sehr gute Quoten von unter Eins. Die höchste Beschwerdequote steht mit über zehn für die Axa Krankenversicherung AG zu Buche. Ein vergleichsweise hoher Wert von fast acht Beschwerden pro 100.000 krankenversicherte Personen wird auch für die Landeskrankenhilfe V.V.a.G. (LKH) ausgewiesen. Beschwerdegründe können beispielsweise Streitigkeiten über die Erstattung von Behandlungskosten, über Beratungs- und Informationspflichten, über die medizinische Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen oder Meinungsverschiedenheiten bei einem Tarifwechsel sein. *Quelle: VersicherungsJournal am 20. März 2019*

Praxismanagement

Krankenförderung: Seit 1. April gilt nur noch das neue Formular

Der Gesetzgeber hat mit dem **Pflegepersonalstärkungsgesetz** festgelegt, dass seit 1. Januar 2019 Verordnungen für Fahrten mit Taxi oder Mietwagen zu oder von ambulanten Behandlungen für Patienten

- mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ im Schwerbehindertenausweis
- oder mit Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung
- oder mit Pflegegrad 4 oder Pflegegrad 5

Übergangsregelung bis zur
endgültigen Umsetzung
notwendig

nicht vorab der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden müssen. Diese gesetzliche Regelung konnte auf dem neuen Formular zum 1. April 2019 insbesondere aufgrund langer Vorlaufzeiten bei Krankenkassen und Transportunternehmen noch nicht umgesetzt werden. Bis zur Umsetzung gilt folgende Übergangsregelung für das geänderte Formular 4: Die Kennzeichnung der entsprechenden Fahrten soll zunächst weiterhin unter der Rubrik „Genehmigungspflichtige Fahrten zur ambulanten Behandlung“ durch Ankreuzen des Feldes „Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“ erfolgen. Trotzdem muss die Verordnung nicht vom Patienten zur Genehmigung vorgelegt, sondern kann unmittelbar an den Transporteur weitergereicht werden. Allerdings gilt dies nur für die Krankenförderung mit Taxi oder Mietwagen, nicht für Krankentransportwagen (KTW). Letztere müssen weiterhin zuerst der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden. *Quellen: KBV-PraxisNachrichten; ID Nr. 01/2019 der KZV-NR*

Gilt nicht für
Fahrten im KTW

Steuern

Anerkennung eines Ehegatten-Arbeitsverhältnisses

Bekanntlich hängt die steuerliche Anerkennung von Angehörigenverträgen maßgeblich davon ab, ob die Vereinbarungen einem Fremdvergleich standhalten und tatsächlich durchgeführt werden. Laut **Finanzgericht (FG) Rheinland-Pfalz** ist es unter Fremden nicht üblich, lediglich eine „regelmäßige“ monatliche Arbeitszeit festzulegen, ohne dass bestimmt wird, wann diese zu leisten ist. Selbstgefertigte Stundenzettel reichen danach als Nachweis, dass der Angehörige tatsächlich Arbeitsleistungen im vertraglich vereinbarten Umfang erbracht hat, nicht aus, wenn die Arbeitsstunden in keiner Weise verifiziert werden können (FG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 21.09.2017, 4 K 1702/16, Rev. BFH: VI R 28/18).

Zu beachten ist: Speziell bei Ehegatten-Arbeitsverträgen fordert die Rechtsprechung, dass die Art der zu erbringenden Arbeitsleistung (sofern sich dies nicht aus der Art der Tätigkeit ergibt) und die Arbeitszeiten im Arbeitsvertrag festgelegt sind. Zudem muss die tatsächliche Durchführung durch Stundenzettel nachgewiesen werden. Einem Ehegatten-Arbeitsverhältnis ist ansonsten die steuerliche Anerkennung zu versagen (vorliegender Fall vor dem FG Düsseldorf vom 06.11.2012, 9 K 2351/12 E). Im vorliegenden Fall hat der **Bundesfinanzhof (BFH)** im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren die Revision zugelassen (BFH am 27.06.2018, VI B 121/17). Im Revisionsverfahren wird zu klären sein, welche Anforderungen an den Nachweis der Erbringung der Arbeitsleistung bei Arbeitsverträgen zwischen nahen Angehörigen konkret zu stellen sind. Das Gericht wird sich auch dazu äußern, welche Angaben hierzu in Stundenzetteln aufzuzeichnen sind und welche Rechtsfolgen sich aus unzureichenden Aufzeichnungen ergeben. Ein Praxistipp lautet daher: Es dürfte empfehlenswert sein, vorsorglich Vereinbarungen und Nachweise um feste Arbeitszeiten zu ergänzen. *Quelle: Mandanten-Information von „BSR Beratung & steuerliche Revision“, Steuerberatungsgesellschaft mbH & Co.KG*

BFH: Weitere
Konkretisierung angekündigt

Vorsorglich Vereinbarung
fester Arbeitszeiten prüfen

Arbeitsrecht

Kürzung von Urlaubsansprüchen in der Elternzeit

Der gesetzliche Urlaubsanspruch besteht auch für den Zeitraum der Elternzeit, er kann jedoch vom Arbeitgeber nach § 17 **Bundeselternzeit- und Elternzeitgesetz** gekürzt werden. Das hat das **Bundesarbeitsgericht** bestätigt (BAG, Urte. v. 19.03.2019, Az.: 9 AZR 362/18).

Das Kürzungsrecht erlaubt es dem Arbeitgeber, für jeden vollen Kalendermonat der Elternzeit den Urlaub um ein Zwölftel zu kürzen. Möchte der Arbeitgeber von dieser Befugnis Gebrauch machen, müsse er nur eine darauf gerichtete empfangsbedürftige rechtsgeschäftliche Erklärung abgeben. Dazu sei es ausreichend, dass für den Arbeitnehmer erkennbar sei, dass der Arbeitgeber von der Kürzungsmöglichkeit Gebrauch machen will. Das Kürzungsrecht erfasse auch den vertraglichen Mehrurlaub (Gewährung von Urlaubsansprüchen über den gesetzlichen Mindesturlaub hinaus), wenn die Arbeitsvertragsparteien für diesen keine von der Regelung abweichende Vereinbarung getroffen haben. *Quelle: heller::kanter Rechtsanwälte, Rechtsinformationen für Zahnärzte, 1.2019*

Kürzungsrecht umfasst auch
vertraglichen Mehrurlaub

Redakteur & Herausgeber: **Dr. Dirk Erdmann**

Tel: +49 (0) 172-5959231, E-Mail: redaktion@adp-medien.de

Im Web: www.adp-medien.de