

GKV I

TI-Installation als
vertragsärztliche Pflicht

„Nachschärfen“ nicht
ausgeschlossen

Verpasste TI-Installation: Drohen weitere Sanktionen?

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** wies Ende April in ihrem Informationsdienst „**PraxisNachrichten**“ erneut darauf hin, dass diejenigen Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, die am 1. Juli 2019 noch über keine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) verfügen, mit einem Honorarabzug von einem Prozent rückwirkend per I. Quartal rechnen müssen. Wie genau die jeweils zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) dies umsetze, bleibe ihr überlassen. Darüber hinaus sei aber nicht ausgeschlossen, dass „TI-Verweigerer“ auch noch mit zusätzlichen Strafen wegen Verstoßes gegen ihre vertragsärztlichen Pflichten belegt würden. Hier drohe „zum Beispiel ein Disziplinarverfahren“, warnte die KBV. In diesem Kontext hat die Redaktion des „**ärztenachrichtendienstes**“ beispielhaft aus dem entsprechenden Paragraphen der Satzung der **Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)** folgendermaßen zitiert: „Verfahren bei Pflichtverletzungen durch Mitglieder: Gegenüber Mitgliedern, die ihre vertragsärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, kann die KVB je nach der Schwere der Verfehlung eine Verwarnung, einen Verweis oder eine Geldbuße bis zu 50.000 Euro aussprechen oder das Ruhen der Zulassung bzw. der vertragsärztlichen Beteiligung bis zu 2 Jahren anordnen ...“ Die KVB – so der änd – habe jedoch wie andere befragte KVen mitgeteilt, dass sie „keine weiteren Sanktionen gegen TI-Verweigerer“ plane. Nach Einschätzung von Experten muss dies aber nicht so bleiben. Sollte sich herausstellen, dass die Ausfallquote bei der TI im höher zweistelligen Prozentbereich liegt und dadurch die flächendeckende Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) gefährdet sein, rechnet man mit erneuter gesetzlicher Intervention und „Nachschärfen“ der Sanktionsinstrumente durch **Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU)**. Dies könnte im nächsten E-Health-Gesetz erfolgen, das Spahn schon in diesem Quartal im Entwurf vorlegen will. *Quellen: änd: „PraxisNachrichten“ der KBV (TI-Service Teil 4); eigene Recherche*

Sozialversicherung

Studie der PKV

Besser zusätzlich
kapitalgedeckt

Beitrags-Prognose: Soziale Pflegeversicherung unter Druck

Nach den Ergebnissen einer Studie des **Wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenversicherung (WIP)** müssen sich die Mitglieder der gesetzlichen Pflegekassen auf deutliche Beitragserhöhungen einstellen. Im ungünstigsten von mehreren durchgerechneten Szenarien würde der Beitragssatz in der **Sozialen Pflegeversicherung (SPV)** bis 2040 auf 7,9 Prozent steigen (heute: 3,05 Prozent bzw. 3,3 Prozent für Kinderlose). Dabei werde der Beitragssatz vor allem durch den demographischen Wandel mit sinkenden Einnahmen bei gleichzeitig steigenden Leistungsausgaben sowie durch weitere Ausdehnung des Leistungskatalogs getrieben. An dieser Entwicklung werde auch eine höhere Erwerbsquote von Frauen nichts ändern, so die Autoren der Studie. Als nachhaltige Ergänzung der bisherigen Umlage- und Steuerfinanzierung wird empfohlen, die Eigenvorsorge der Bevölkerung über kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherungen zu stärken, um vor finanziellen Überforderungen beim Eintritt des Versicherungsfalls zu schützen. *Quelle: PKV-Verband am 02.05.2019*

GKV II

Bestehender
Handlungsdruck

Viele Streitigkeiten über
Abrechnungen

Reform des MDK überfällig

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) – bisher Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen – in eigenständige Körperschaften des öffentlichen Rechts transformieren. Der Referentenentwurf des BMG für ein „**Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen - MDK-Reformgesetz**“ liegt bereits vor. Zur Begründung führte Spahn an: „Der Medizinische Dienst braucht die organisatorische Unabhängigkeit von den Krankenkassen, um glaubwürdig und handlungsfähig zu bleiben.“ In der Problembeschreibung des Gesetzentwurfes heißt es: „Die im Auftrag der Krankenkassen durch die MDK durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen sind Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten. Es bestehen vielfach unterschiedliche Auffassungen über die erforderliche Behandlungsdauer der Patientinnen und Patienten sowie die zutreffende Kodierung und Abrechnung. Festzustellen ist auch, dass Krankenkassen, teils aus wettbewerblichen Gesichtspunkten, in einem zu großen Umfang Prüfungen veranlassen und die Prüfquoten kontinuierlich ansteigen.“ Ursächlich für die aktuelle Situation seien u. a. die Rahmenbedingungen für die Abrechnung und die Prüfung von Krankenhausleistungen, insbesondere weil Klarstellungen über wiederholt strittige Auffassungsunterschiede über richtiges Abrechnungsverhalten nicht zustande gekommen seien. Zur Lösung dieser Probleme und zur Stärkung der Unabhängigkeit von MDK und MDS (dann: „Medizinischer Dienst“ = „MD“) sei eine Änderung der organisatorischen Strukturen unverzichtbar. *Quellen: Presseagentur Gesundheit am 06.05.2019; Referentenentwurf (MDK-Reformgesetz)*

Praxisfinanzen

Mehr verdienen im Midijob

Ab Juli können Midijobber bis zu 1.300 Euro verdienen. Dadurch profitieren künftig mehr Arbeitnehmer von günstigeren Sozialabgaben und erwerben trotzdem volle Rentenansprüche. Rund die Hälfte aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arztpraxen arbeiten in Teilzeit. Für

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**

Interessant auch für Arzt- und Zahnarztpraxen

Übergangsbereich bis 1.300 Euro

Abstufung der Sozialversicherungsbeiträge

Höhere Rentenansprüche

diejenigen, die zur Zeit bis zu 850 Euro monatlich verdienen, könnte die zum Juli in Kraft tretende Neuregelung der Midijobs Anreize schaffen, mehr zu arbeiten.

Arbeitnehmer mit einem Gehalt von bis zu 850 Euro – die Midijobber – gehören zur Gruppe der Geringverdiener. Ihr Arbeitsentgelt liegt über 450 Euro und ist damit sozialversicherungspflichtig. Allerdings zahlen sie einen reduzierten Beitrag zu Sozialversicherung. Eingeführt wurde diese Regelung im Rahmen der Hartz-Gesetze von der damaligen rot-grünen Bundesregierung. Mit Beginn des Jahres ist jetzt das Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung in Kraft getreten.

Es bringt für Midijobber ab Juli zwei entscheidende Änderungen: Die bisherige Gleitzone zwischen 450,01 und 850 Euro, in der die Arbeitnehmer verringerte Sozialversicherungsbeiträge zahlen, wird zu einem sozialversicherungsrechtlichen Übergangsbereich bis zu einer Grenze von 1.300 Euro weiterentwickelt. Durch diesen Übergangsbereich wird vermieden, dass der vom Arbeitnehmer zu zahlende Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen abrupt ansteigt. Es werden also für den Arbeitnehmer beim Überschreiten der 450-Euro-Grenze nicht sofort die vollen ca. 20 Prozent für die Sozialversicherungsbeiträge fällig, sondern sein Anteil steigt progressiv an. Zudem sollen Midijobber künftig die gleichen Rentenansprüche erwerben, die sie erworben hätten, wenn sie den vollen Beitrag in die Rentenversicherung eingezahlt hätten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales geht davon aus, dass etwa 3,5 Millionen Beschäftigte von den Neuregelungen profitieren werden. *Partieller Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Redaktion von „zifferdrei“, Magazin des Verbandes der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e. V. (PVS); den kompletten Beitrag finden Sie im Netz: <https://www.zifferdrei.de/archiv/ausgabe-15/>*

Medizinrecht

Aufklärung über Behandlungsalternativen

Das **Oberlandesgericht Frankfurt** hat eine für (Zahn)Ärzte positive Entscheidung getroffen und entschieden, dass die Aufklärung einer Patientin über gleichwertige Behandlungsalternativen u. a. dann entbehrlich ist, wenn die Patientin deshalb nicht aufklärungsbedürftig ist, weil sie schon im Bilde ist (OLG Frankfurt, Urt. v. 11.01.2019, Az.: 8 U 8/18). Allerdings ist für ein Durchgreifen dieses Arguments der Nachweis durch den Zahnarzt entscheidend, der im vorliegenden Fall gelungen ist.

Die Patientin verlangte Schmerzensgeld und begründete dies mit fehlerhafter Aufklärung. Der Fall wurde vor allem aufgrund von Tatsachen entschieden. Entscheidungserheblich war eine Zeugenaussage, die offenbar sehr glaubhaft und detailliert war. Vor dem Hintergrund der Zeugenaussage war der erkennende Einzelrichter davon überzeugt, dass die Zeugin die klagende Patientin in konkret bezeichneten Aufklärungsgesprächen darüber aufgeklärt hatte, dass ein geringeres Risiko bestehe, wenn für eine Versorgung im hinteren Bereich zusätzliche Pfeiler eingesetzt und so eine Hebelwirkung verringert werden würde. Die Klägerin war auch explizit darüber aufgeklärt worden, dass ein erhöhtes Risiko einer unzureichenden Abstützung bestehe, wenn nicht zwei Implantate eingesetzt werden würden.

Das Gericht darf seine Überzeugungsbildung auf die Angaben der (Zahn-)Ärztin über eine erfolgte Risikoaufklärung stützen, wenn ihre Darstellung in sich schlüssig und „einiger“ Beweis für das **Stattdfinden eines Aufklärungsgesprächs** erbracht ist. Der von der Patientin geltend gemachte Umstand, sie sei in einem weiteren Termin nicht erneut darauf hingewiesen worden, dass zusätzliche Implantate im hinteren Bereich für die Abstützung sinnvoll seien, sah das Gericht nicht als Anlass, an einer ordnungsgemäßen Aufklärung zu zweifeln, da die Patientin eben bereits bei früheren Terminen ordnungsgemäß auch und gerade zur Frage etwaiger gleichwertiger Behandlungsalternativen aufgeklärt worden war.

Von Vorteil war es im vorliegenden Fall sicherlich und wurde in den Entscheidungsgründen auch erwähnt, dass die Zeugin nicht mehr in der Praxis der beklagten Zahnärztin tätig war und die Zahnärztin eine **umfangreiche aussagekräftige Dokumentation** vorlegen konnte. *Quelle: heller::kanter Rechtsanwälte (Gustav-Heinemann-Ufer 56, 50968 Köln), Rechtsinformationen für Zahnärzte, 1.2019; mail@heller-kanter.de; www.heller-kanter.de*

Weitere aktuelle Infos bei www.adp-medien.de:

03.05.2019:
Honoraransprüche am Wohnsitzgericht durchsetzen

03.05.2019
Die größten PKV-Unternehmen

02.05.2019:
Sanktionen bei nicht abgesagten Terminen

29.04.2019
Steuerfreier Zuschlag bei Feiertagsarbeit

Praxisfinanzen

Betriebsrenten entlasten!

Übermäßige Belastung reduzieren

Die unter anderem vom **Bund der Steuerzahler** erhobene Forderung, Bezieher einer betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrente, Direktversicherung etc.) von der im Jahr 2004 massiv verschärfte Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wieder etwas zu entlasten, findet immer mehr Befürworter. In seiner Sitzung am 12. April 2019 hat sich jetzt auch der **Bundesrat** dafür ausgesprochen. Dieser fordert die Bundesregierung auf, zu prüfen, wie die Beitragsbelastung reduziert und sogenannte Doppelverbeitragungen beendet werden können. Insbesondere soll geprüft werden, ob die Krankenversicherungsbeiträge in der Auszahlungsphase halbiert werden und die Umwandlung der bisherigen Freigrenze in einen Freibetrag möglich ist. *Quelle: „Der Steuerzahler“ 5/2019*

Mietrecht

Einbau von Rauchwarnmeldern

Zutritt für Vermieter in die Wohnung erlaubt

Das **Amtsgericht München** entschied in einem rechtskräftigen Urteil, dass die Mieter eines Hauses die Montage von Rauchwarnmeldern durch den Vermieter nach mindestens einwöchiger Vorankündigung in der Zeit von montags bis freitags zwischen 8:00 Uhr und 17:00 Uhr zu dulden haben (Az. 432 C 6439/18).

Das AG München gab dem klagenden Vermieter Recht. Durch das Anbringen von Rauchwarnmeldern werde die Sicherheit der Mietsache und der Mieter erhöht. Daher bestehe ein berechtigtes Interesse des Klägers daran, das Haus der Beklagten mit Rauchwarnmeldern auszustatten. Außerdem bestehe nach Art. 46 Abs. 4 BayBO sogar die gesetzliche Verpflichtung des Vermieters, die verfahrensgegenständliche Wohnung mit Rauchwarnmeldern auszustatten. Des Weiteren dürfe der Einbau im Grundsatz gerade auch durch den Vermieter persönlich erfolgen. *Quelle: Redaktion Steuern & Recht der DATEV eG am 6. Mai 2019*

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

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

Im Web: www.adp-medien.de