

### Fortschritte beim strukturierten Arztbrief

Die Handhabung elektronischer Arztbriefe nähert sich langsam einem Standard, der sowohl der Sicherheit der Daten Rechnung trägt, als auch in den Abläufen wirtschaftlich ist. Vorreiter sind Ärzte im rheinischen Düren: Sie können Arztbriefe, die über die Praxis-Software erstellt sind, in ein PDF-Dokument konvertieren und dann mit Hilfe eines elektronischen Heilberufsausweises per Stapelsignatur verschlüsselt verschicken. Der Arztbrief ist Teil eines Projekts zur Entwicklung der einrichtungsübergreifenden E-Patientenakte. Die Software von Duria ermöglicht es, mehrere Dokumente auf einmal zu signieren.

### Kündigen per Einschreiben ist riskant

Eine Kündigung per Übergabe-Einschreiben ist ein Risiko für Arbeitgeber. Holt der Arbeitnehmer die Sendung nicht ab, gilt die Kündigung als nicht zugegangen, wie das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz kürzlich entschied (10 Sa 156/11). Damit gab das LAG einer Klägerin recht. Der Arbeitgeber wollte ihr mit Übergabe-Einschreiben kündigen. Ein solches Einschreiben wird persönlich zugestellt. Weil niemand aufmachte, hinterließ der Postbote eine Benachrichtigung. Die Klägerin holte das Schreiben aber nicht ab. Daher ist es ihr auch nicht zugegangen und die Kündigung unwirksam, so das LAG.

### Praxischef muss Überstunden verhindern oder bezahlen

Ärzte, die Mitarbeiter sehenden Auges Überstunden machen lassen, müssen diese auch bezahlen, so das Landesarbeitsgerichts (LAG) Berlin-Brandenburg (6 Sa 1941/11). Das LAG sprach einer Angestellten 4.370 € für 372 Überstunden zu. Zu Beginn des Arbeitsverhältnisses hatte ihr Vorgesetzter sie angewiesen, Beginn und Ende ihrer täglichen Arbeitszeit aufzuschreiben. Das tat sie auch. Die Firma wollte die dokumentierten Überstunden aber nicht bezahlen. Das muss sie laut LAG aber. Denn der Chef habe die Überstunden geduldet und hingenommen, dass die Angestellte über ihre reguläre Arbeitszeit hinaus im Betrieb war.

## Neue Angst um Honorarverlierer

Die Honorarverteilung liegt seit Januar wieder in regionalen Händen. Doch längst nicht aus jeder KV sind Jubelschreie zu hören. Zu groß ist die Angst, dass es neue Honorarverlierer gibt.

Mit dem VStG (Versorgungsstrukturgesetz) wurde zu Jahresbeginn die Honorarverteilung wieder auf die KV-Ebene verlegt. Neun KVen haben eine Einschätzung abgegeben, was die wieder gewonnene regionale Verantwortung für die Honorare an Vorteilen, aber auch an Nachteilen bringt.

Das Ergebnis: Generell stößt der Wunsch des Gesetzgebers, die Regionen wieder stärker auch in Honorarfragen zu beteiligen, bei den KVen Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Nordrhein, Saarland, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg auf Zustimmung. Denn, so die einhellige Meinung, nun könnten wieder regionale Besonderheiten in die Honorare einfließen. Doch die Vergütungsunterschiede, die noch vor der letzten Reform beschlossen wurden, ließen sich in regionalen

Verhandlungen mit den Kassen nicht ausgleichen, bemängelt die KV Nordrhein. Noch drastischer drückt es die KV Sachsen-Anhalt aus: Da die regionale Morbidität bei der Gesamtvergütung 2012 gar nicht anerkannt werde, fürchtet die KV, dass der Honorarverteilungsmaßstab „ein Instrument zur Verteilung des Mangels an Honorar bleibt“.

Nicht alle KVen sehen so düster. „In direkten Verhandlungen mit den Krankenkassen lässt sich das Maximale herausholen“, sagt Walter Plassmann, stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg. Ähnliche Töne sind aus Baden-Württemberg zu hören. Bei der KV Saarland ist man hingegen noch gar nicht so sicher, ob der regionale Spielraum so groß sein wird. Weil auch mit dem VStG zunächst die KBV die Vorgaben für die Honorarverteilung festlegt. *Rebecca Höhl*

## Untersuchung der Berufstauglichkeit: Das ist IGeL!



— In Zeiten der zunehmende Allergisierung stellen sich immer häufiger Fragen wie: Sind bisher nicht manifeste Allergisierungen zu erwarten? Kann ich mit meinem Ekzem den gewählten Beruf ausüben? Bei Klärung solcher Probleme handelt es sich – außer bei der Jugendschutzuntersuchung – nicht um eine Maßnahme im Rahmen der GKV. Hier liegen klassische Fragestellungen für Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) vor, die korrekt und ausschließlich nach GOÄ abgerechnet werden müssen.

Basisleistungen dieser Untersuchungen sind neben der anfänglichen Beratung (Nr. 1) die Nummern (Nrn.) 5 oder 7, also die klinischen Untersuchungen, bei komplexem Krankheitsbild eventuell auch mit höherem Multiplikator. Da häufig allergische Probleme im Vordergrund stehen, ist die gesamte Palette der Testpositionen, abgestellt auf den individuellen Fall, abrechenbar (Nrn. 380 bis 399). Ob immunologische Laboruntersuchungen erforderlich sind, muss im Einzelfall entschieden werden. Hier ist darauf zu achten, dass diese Leistungen bei Weitergabe an den Laborarzt auch von diesem abgerechnet werden müssen (Paragraf 4, Abs. 2 GOÄ).

Nachdem alle Untersuchungen abgeschlossen sind, bedarf es meist einer abschließenden Beratung. Bei entsprechendem Beratungsaufwand ist die Nr. 3 oder die Nr. 1 mit höherem Multiplikator abrechenbar.

Das zuletzt notwendige Attest wird je nach Ausführlichkeit mit den Nrn. 70, 75 oder gar 80 abgerechnet. Aber Vorsicht, dieses Attest sollte zu einem anderen Datum als die Nr. 3 abgerechnet werden.

*Dr. med. Heiner Pasch*