

Mandanten - Newsletter Ärzte - I / 2010

1. Investitionsförderung für Arztpraxen

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind heute mit wachsenden betriebswirtschaftlichen Anforderungen konfrontiert, vor allem das Qualitätsmanagement gewinnt an Wichtigkeit. Zum Qualitätsmanagement gehört die Qualitätssicherung, welche sich durch die Qualität der Leistung aber auch durch die technische Apparatur auszeichnet. Um eine Arztpraxis technisch zu modernisieren sind oft größere Investitionen nötig. Oft scheitert die notwendige Investition dann an der Kapitalbeschaffung, weil das Wissen über bestehende Fördermöglichkeiten fehlt.

Die Apobank z.B. verabschiedete das Investitionsprogramm „PraxisZukunft“ in Höhe von insgesamt zwei Milliarden Euro. Dieses Programm soll Ärzten und Apothekern den Weg zur Existenzgründung bzw. Investitionen erleichtern. Die Apobank will damit der Verunsicherung vieler Bankkunden bzgl. einer Kreditklemme der Banken begegnen. Die Kunden sollen durch das Programm angeregt werden, die notwendigen Investitionen jetzt zu tätigen und sie nicht zurückhalten.

Fördermittel bzw. Investitionszuschüsse gibt es von verschiedenen Stellen – einen Überblick kann Ihnen Ihr Steuerberater verschaffen!

2. Planen Sie neue Computersysteme in Ihrer Praxis?

Wichtig vor der Anschaffung eines umfassenden EDV-Systems ist die Planung. Hierbei sollte genau geprüft werden, welchen Zweck das zukünftige System erfüllen soll und wie groß das Anwendungsspektrum sein soll. Hierbei spielen sowohl der Umfang der Technisierung in der Praxis eine Rolle, als auch die Praxisgröße und Organisationsform.

Was sind nun die wichtigsten Anforderungen bzw. was sollte man bei der Einführung eines Verwaltungssystems berücksichtigen?

- Die Software muss von der KBV zertifiziert sein
- Klärung des PC- und Druckerbedarfs und Kapazitätsanforderungen, welche Bereiche/Räume sollen wie ausgestattet sein?
- Ist ein zuverlässiges Datensicherungssystem inkl. Verschlüsselungssoftware für Patientendaten verfügbar?
- Welche Virenscanner und Firewall bieten optimalen Schutz?
- Wie sieht das Berechtigungskonzept und die Benutzerverwaltung für Anwender aus?
- Sicherung der Datenübertragung von medizinischen Geräten zum EDV-System
- Organisationsform der Technikinfrastruktur im Hinblick auf Datenschutzrichtlinien
- Sicherung der Nutzung von Onlinediensten (KV-SafeNet)
- Sicherung des Internetzugangs insbesondere bei WLAN
- Sicherung des Praxisservers in einem verschließbaren Raum
- Zusätzliche Anforderungen an das System: FIBU, hohe Nutzerzahl, Auswertungen
- besondere Softwareanforderungen für den Fall der Teilnahme an Hausarztmodellen bzw. Selektivverträgen.

Die KBV hat zu diesem Thema umfangreichen Leitfaden zusammengestellt, den Sie von deren Homepage (www.kbv.de) downloaden können.

3. Sicherstellungszuschläge für die vertragszahnärztliche Versorgung

Mit Wirkung zum 1. Januar 2010 trat der § 105 Abs. 5 SGB V in Kraft. Danach gelten seit diesem Zeitpunkt die Regelungen zur Zahlung von Sicherstellungszuschlägen nur noch für die vertragszahnärztliche Versorgung.

Bislang konnten Sicherstellungszuschläge an Vertragsärzte in Gebieten oder Teilgebieten gezahlt werden, für die der Landessausschuss der Ärzte und Krankenkassen eine Unterversorgungsfeststellung bzw. eine Feststellung getroffen hat, dass ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. Hintergrund der Änderung ist, dass im Rahmen der Reform des vertragsärztlichen Vergütungssystems ab dem Jahr 2010 eine Steuerung des ärztlichen Niederlassungsverhaltens über Preisanreize vorgesehen wurde.

4. Pro Familia berät Randgruppen und schließt damit Versorgungslücke

... dies hat der Berufungsausschuss für Ärzte bei der Ermächtigung zur Abrechnung zu berücksichtigen.

Eine Ärztin berät in den Anlaufstellen von Pro Familia in Wiesbaden seit elf Jahren Frauen und Mädchen bei Schwangerschaftskonflikten und in Fragen der Empfängnisverhütung. Die Fälle konnte sie bis Ende 2006 als medizinische Leistungen abrechnen. Der Berufungsausschuss für Ärzte verlängerte die entsprechende Ermächtigung **nicht** mit der Begründung, dass auch niedergelassene Fachärzte die betreffenden Personen beraten könnten. Die betroffene Ärztin klagte gegen den Beschluss. Sie argumentierte, dass sie Frauen berate, die in der Regel keine Arztpraxen aufsuchten. Soziale Randgruppen seien unterversorgt.

Sie erhielt die Bestätigung der Richter. In dem Urteil vom 04.11.2009 (LSG Hessen, Az.: L4 KA 64/08) wurde bestätigt, dass eine zielgruppenorientierte Unterversorgung vorliege. Der Berufungsausschuss muss dies bei seiner Entscheidung berücksichtigen. Der Umfang der Unterversorgung dürfe nicht allein quantitativ bemessen werden.

5. Entschädigung wegen Diskriminierung bei der Stellenbesetzung aufgrund einer vermuteten Behinderung

Gemäß dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) ist die Benachteiligung eines Beschäftigten auch dann untersagt, wenn das Diskriminierungsmerkmal nur angenommen wird. Das Bundesarbeitsgericht befand, dass Fragen im Rahmen eines Bewerbungsgesprächs nach näher bezeichneten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf eine indirekte Fragestellung nach einer Behinderung schließen lassen könne.

Ein Arzt und Inhaber einer Firma im medizinischen Forschungs- und Entwicklungsbereich hatte über die Bundesagentur für Arbeit eine Stelle für einen promovierten Biologen oder Tierarzt zur Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien und klinischen Forschungen ausgeschrieben. Während eines Bewerbungsgesprächs forderte er den Kläger, einen promovierten Diplom-Biologen dazu auf, zu unterschreiben, dass er sich nicht in Psychotherapie oder psychiatrischer Behandlung befindet. Der

beklagte Arzt bemerkte dabei außerdem, dass bestimmte Anzeichen beim Kläger auf Morbus Bechterew schließen lassen würden.

Das Bundesarbeitsgericht gab dem Begehren des Klägers auf Entschädigungszahlung teilweise statt. Die Sache wurde zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Landesarbeitsgericht zurückverwiesen (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 17. Dezember Az: 2009 - 8 AZR 670/08).

6. Teure Doppelstrukturen durch Hausarztverträge?

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen rechnet mit teuren Doppelstrukturen in der Notfallversorgung der Versorgungsregion Bremen/Bremerhaven, verursacht durch die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV). Aus diesem Grund sollten die Patienten vor der Unterzeichnung eines HZV-Vertrag, die Vor- und Nachteile ausreichend gegeneinander abzuwägen. Vor allem der Aspekt der Notfallversorgung sollte überdacht werden. Patienten aus dieser Region „verlieren ihren Anspruch auf eine medizinische Versorgung in den Notfallambulanzen des Bundeslandes“ (KVHB), wenn sie sich ab März 2010 in neue Hausarztverträge einschreiben.

Der von der AOK Bremen/Bremerhaven und des Hausärztesverbandes Bremen verabschiedete HZV-Vertrag, Start zum 1. Juli 2010, regelt, dass Hausärztesverband und Krankenkasse Sorge für die Notfallversorgung der davon betroffenen Patienten tragen.

In der Umsetzung heißt das, dass Patienten die Behandlungen in der Notdienstzentrale selbst tragen müssten, wenn nicht noch ein alternatives Programm geschaffen wird. Die Kosten für so entstehende Doppelstrukturen würden dann auch auf die Kassenbeiträge umgelegt.

7 . ULD fordert Stopp des Hausarztmodells

Das Unabhängige Landeszentrum für Datenschutz (ULD) in Schleswig-Holstein hat an Gesetzgeber, Krankenkassen und Hausärzte appelliert, das Hausarztmodell in seiner jetzigen Form schnellstmöglich abzuschaffen. Laut ULD ist die hausarztzentrierte Versorgung verfassungswidrig und verletze die grundrechtlich gesicherte informationelle und medizinische Selbstbestimmung der gesetzlich Krankenversicherten.

Das ULD sieht das Patientengeheimnis in Gefahr, wenn ärztliche Leistungen über private Anbieter abgerechnet werden. Die Datenschützer befürchten, dass Krankenkassen mehr Daten sammeln könnten als notwendig oder „unrentable“ Patienten benachteiligen. Auch die Datensicherheit der IT-Systeme in den Arztpraxen sei gefährdet, weil jeder Selektivvertrag eine gesonderte technische Schnittstelle zum Praxissystem erfordere. „Damit werden die Arztpraxen angreifbarer“, warnen die Kieler Datenschützer. Zudem sei bis heute nicht nachgewiesen, dass die Hausarztmodelle die medizinische Versorgung tatsächlich verbesserten.

Dagegen hat das Bundesgesundheitsministerium angekündigt, die befristete Ausnahme-regelung zur Abrechnung der Hausarztverträge voraussichtlich um ein Jahr zu verlängern.

8. 116b-Absprachen nicht eingehalten

Die Krankenhäuser der Gesundheit Nord (Klinikverbund in Bremen) erhielten Bescheide, die sie ermächtigten, bestimmte Behandlungen und Diagnosen ambulant durchzuführen. Gegen diese Bescheide legten nun die AOK Bremen/Bremerhaven und die KVHB vor dem Sozialgericht Klage ein. Ziel der Klage ist es, Patienten z.B. unnötige Wege zu Behandlungen zu ersparen. Die Gesundheit Nord hatte einen Vertrag mit der KVHB und der Krankenkasse zur Umsetzung des § 116b SGB V geschlossen, welche den Krankenhäuser die Möglichkeit zu ambulanten Behandlung eröffneten, allerdings nur für bestimmte schwere Krankheits-bilder. Niedergelassene Ärzte sind ebenfalls in dieses System integriert.

9. Zentralinstitut startet Befragung zu Praxiskosten

Eine repräsentative Studie des Zentralinstituts (Zi) für die kassenärztliche Versorgung soll die Kosten und Leistungsstruktur in Arztpraxen widerspiegeln. Dazu werden seit Mitte Februar rund 7.000 Praxen in Deutschland stichprobenartig ausgewählt und angeschrieben. Die Ergebnisse will die KBV bei künftigen Honorarverhandlungen nutzen.

Die Studie mit dem Namen **Zi-Praxis-Panel** soll die Veränderung der Investitions- und Betriebskosten der Vertragsarzt- und Psychotherapeutenpraxen sowie deren regionale Unterschiede sichtbar machen. Der Erhebungsbogen fragt nach Kosten der Jahre 2006, 2007 und 2008. Das sind im Detail etwa die Personalausstattung, die medizinisch-technischen Geräte und die Arbeitszeiten. Die Beantwortung dauert ungefähr eine Stunde. Einige Angaben muss zudem der Steuerberater machen.

Die Studie ist bundesweit die erste dieser Art und Größenordnung. Sie soll jährlich wiederholt werden, um die gewonnenen Basisdaten über Fachgruppen und Regionen langfristig auszubauen.

10. Arzneimittelherstellung von Ärzten

Ärzte konnten bis vor kurzem bestimmte Arzneimittel (z. B. Dermatika, Zytostatika oder individuelle Allergietests) selbst herstellen und persönlich anwenden, soweit dies unter ihrer Verantwortung erfolgte und die Arzneimittelherstellung von den Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes (AMG) nicht erfasst wird.

Diese Art der Arzneimittelherstellung unterliegt nun nach dem Wegfall des § 4a Satz 1 Nr. 3 AMG auch den Regelungen des AMG und ist anzeigepflichtig gemäß § 67 AMG.

Ärzte benötigen auch weiterhin keiner Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 1 AMG, sofern die Arzneimittel unter deren unmittelbaren fachlichen Verantwortung produziert wurden und für den persönlichen Gebrauch des Patienten bestimmt sind (§ 13 Abs. 2 AMG).

Diejenigen, die Arzneimittel bereits am 23.07.2009 gemäß des ehemaligen § 4a S.1 Nr. 3 AMG hergestellt haben, konnten eine Übergangsfrist bis zum 01.02.2010 wahrnehmen, um diese Tätigkeit bei der örtlichen Regierung anzuzeigen. Diese Frist ist nun abgelaufen.

11. Niederlassungen auf dem Land weiter gefördert

Das Land Nordrhein-Westfalen fördert die Niederlassungen auf dem Land 2010 mit insgesamt 1,5 Millionen Euro; der einzelne Hausarzt kann dabei bis zu 50.000 Euro erhalten.

Im Vorjahr wurde die gleiche Summe zur Verfügung gestellt, was bereits nach den Aussagen des Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann Wirkung zeige.

Bei Fragen zu Fördermitteln – auch zu Bezuschussungen von betriebswirtschaftlicher Beratung – kann Sie Ihr Steuerberater beraten. Er unterstützt Sie ggf. auch bei der Vorbereitung von Bankgesprächen.

12. Gilt die ärztliche Schweigepflicht auch bei Minderjährigen?

Das Landgericht Köln kam zu dem Schluss, dass die ärztliche Schweigepflicht auch bei Minderjährigen gilt. Vorangegangen waren Streitigkeiten zwischen einer Gynäkologin und den Eltern einer 15-jährigen. Die Mutter wandte sich mit ihrer Tochter an die Gynäkologin, um ein Kontrazeptivum verordnet zu bekommen. Die Ärztin stellte bei der Untersuchung allerdings schon eine Schwangerschaft fest.

Die Ärztin wurde auf Schadensersatz aufgrund eines Beratungsfehlers verklagt.

Nach Ansicht des Gerichts bestand kein Grund zu Schadensersatzpflicht. Die Ärztin hatte die Mutter auf Wunsch des Mädchens nicht über die Schwangerschaft informiert. Des Weiteren ist die medizinisch-soziale Indikation eines Schwangerschaftsabbruchs in diesem Fall nicht gegeben, da weder „Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ (aus dem Urteil) bestand. Auch das Alter der Schwangeren ist hier keine Begründung für eine medizinisch-soziale Indikation, da keine schwerwiegenden psychischen Entwicklungsstörungen vorlagen oder zu befürchten waren. Die Verschwiegenheit der Ärztin gegenüber den Eltern wäre nur dann relevant, wenn gerade dadurch ein Schaden verursacht worden wäre. Die Ärztin hatte nach Ansicht des Gerichts ihrer Pflicht genüge getan, indem sie das Mädchen an eine Beratungsstelle zur Abtreibung vermittelt hatte (OLG Köln, Az: 5-U-179/08, Beschluss vom 26.01.2009).

13. Kündbarkeit eines Behandlungsvertrags

Grundsätzlich darf der Arzt einen Behandlungsvertrag auch nach mehreren Jahren Behandlung ohne einen wichtigen Grund kündigen. Der ärztliche Behandlungsvertrag kann nach Ansicht der Rechtsprechung als Dienstvertrag höherer Art gewertet werden. Er ist somit von beiden Seiten her kündbar, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt. Ansprüche auf Schadensersatz können nur dann in Frage kommen, wenn die Kündigung zur Unzeit und die vom Patienten benötigten Dienste nicht anderswo in Anspruch genommen werden können (Monopolstellung des Arztes).

Entsprechend wurde der Fall eines Zahnarztes entschieden, der nach sieben Jahren den Behandlungsvertrag einer Patientin kündigte, woraufhin er von ihr verklagt wurde (vgl. Urteil vom 04.06.2009 Kammergericht Berlin, Az: 20-U-49/07).

14. Honorar auch bei Behandlungsfehler

Ein Urteil des OLG Koblenz betrifft folgende Konstellation: Eine Patientin erhielt im Zuge einer zahnärztlichen Behandlung mehrere Zahnimplantate, Brücken und Kronen. Ihr wurde für die Behandlung ein Honorar in Höhe von 2.500 Euro in Rechnung gestellt. Die Patientin hatte trotz einiger Nachbesserungen immer noch Schwierigkeiten mit den neuen Zähnen, weshalb sie eine weitere Behandlung durch diesen Zahnarzt ablehnte. Die Patientin forderte wegen ihrer Meinung nach fehlerhafter Behandlung das Honorar zurück, zumindest teilweise. Nach Meinung des OLG Koblenz besteht hierfür allerdings keine Rechtsgrundlage, es führte folgende Begründung an:

„Bei einer ärztlichen Behandlung wird zwischen dem Patienten und dem Arzt ein sogenannter Dienstvertrag geschlossen. Für diesen ist typisch, dass der Arzt nur die Behandlung als solche schuldet, aber keinen bestimmten Erfolg. Eine Ausnahme gilt nur, wenn die Leistung des Arztes derart unbrauchbar ist, dass sie einer völligen Nichtleistung gleichkommt.“ (Az.: 5 U 319/09)

15. Notdienstpflicht auch in der Zweigpraxis

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) kam in einer aktuellen Entscheidung zu dem Schluss, dass Vertragsärzte auch am Sitz ihrer Zweigpraxis am organisierten Notfalldienst teilnehmen müssen.

Die KV Westphalen-Lippe teilte zwei Ärzte auch am Ort ihrer Zweigpraxis zum Notdienst ein. Sie begründete den Entschluss mit dem Argument, dass die Zweigpraxis genau wie der Vertragsarztsitz eine ärztliche Niederlassung sei, deshalb bestehe eine Verpflichtung zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst. Die Ärzte (Gynäkologen) widersprachen dem Entscheid der KV, welche den Entschluss zurückwies. Das Sozialgericht entschied zunächst zugunsten der Ärzte. Das Landessozialgericht NRW entschied indes in seinem Beschluss vom 23.12.2009 (AZ L 11 B 19/09 KA ER), dass die Vertragsärzte auch am Sitz ihrer Zweigpraxis zum Notfalldienst verpflichtet seien. Als Begründung führte das LSG NRW an, dass die Inhaber der Zweigpraxis ihre Genehmigung der Zweigpraxis zur Verbesserung der vertragsärztlichen Versorgung erhielten.

16. Vereinbarkeit der Vertragsarztstätigkeit mit einer Anstellung als Klinik-Chefarzt

Das SG Schwerin hat mit Urteil vom 01.07.2009 (Az: S 3 KA 31/08 - NZS 2010, 95) entschieden, dass die Tätigkeit eines Vertragsarztes grundsätzlich nicht mit einer auf 13 Wochenstunden begrenzten Tätigkeit als Klinik- und Chefarzt in einem nach § 108 SGB-V zugelassenen Krankenhaus unvereinbar ist.

17. Steuerliche Pflichten

Wer als Arzt dem Fiskus Steuern in großem Umfang „entzieht“, verliert auch ohne unmittelbar berufsbezogenes Fehlverhalten das notwendige Vertrauen in die vorrangig am Wohl seiner Patienten und nicht an seiner eigenen finanziellen Lage orientierte ärztliche Berufsausübung und ist deshalb "unwürdig" i.S. des BÄO (OVG Lüneburg 4.12.2009, Az: 8 LA 197/09).

18. Arztbewertungsportale

Nach anderen Dienstleistungssparten werden nun auch Ärzte zunehmend im Internet bewertet. Das Thema ist von großem öffentlichem Interesse, immer mehr Arzt-bewertungsportale etablieren sich. Problematisch ist dabei, dass es keine verlässlichen Standards bei der Bewertung der Arztleistung gibt. Der Patient bewertet den Arzt oft nur nach subjektiven Kriterien, was von den derzeit vorhandenen Portalen teilweise nicht ausreichend kenntlich gemacht wird. Starke Unterschiede existieren auch in Bezug auf die Bewertungsverfahren und deren Verständlichkeit. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erstellte im Auftrag der KBV und der BÄK einen Anforderungs-katalog, welcher die wesentlichen Kriterien eines guten Arztbewertungsportals auflistet. Dies soll gewährleisten, dass der Patient/ Nutzer Informationen erhält, die verlässlich, nachvollziehbar und transparent sind. Ob dieses Ziel wirklich erreicht werden kann muss sich erst noch erweisen.

Zu Arztbewertungsportalen: www.arztbewertungsportale.de

Zu Kriterien für eine gute Arztpraxis: www.arztcheckliste.de

Zum Umgang mit IGeL: www.igel-check.de

Mit den besten Grüßen aus Ludwigsburg

Ihr

Thomas Graykowski
-Steuerberater-