

Mandanten-Newsletter Ärzte (I. Quartal 2014)

1. Keine Trendwende im Hausärztemangel

In puncto Hausärztemangel ist keine Besserung in Sicht. Zu diesem Fazit gelangt die Existenzgründungsanalyse für Hausärzte 2012 der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI).

Obwohl Hausärzte mehr als 40 Prozent der niedergelassenen Vertragsärzte ausmachen, liegt ihr Anteil bei den Existenzgründungen bei nur 25,6 Prozent im Westen und 33,6 Prozent im Osten. Das berichtet die apoBank in einer Pressemeldung vom 20.1.14. "Sollte sich in den kommenden Jahren keine deutliche Trendwende einstellen, werden immer mehr Hausarztpraxen geschlossen werden", warnt Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank.

Auch die Neugründungen tragen nicht zur Entspannung der Situation im Osten bei: Obwohl dort fast jede fünfte Praxis als Einzelpraxis neu gegründet wurde - im Westen war es nur jede zwanzigste -, erhöht sich die Zahl der Hausärzte dadurch nicht. Dies legt nahe, dass es vor allem in strukturschwachen Gebieten für viele Existenzgründer attraktiver ist, eine Einzelpraxis neu zu gründen, als eine Bestandspraxis zu übernehmen. Negative Folgen habe dies für die Abgeber, so Heßbrügge. Denn finden sie keinen Nachfolger, erzielen sie auch keinen Veräußerungserlös.

Die aktuelle Meldung der Landesärztekammer Bayern, dass die Gesamtzahl der Ärzte in Bayern auf einen neuen Rekordstand gestiegen ist, lässt sich damit erklären, dass viele Nachwuchsmediziner nur noch in Teilzeit in Kliniken, MVZ oder Arztpraxen arbeiten. Zudem führen strengere Regelungen zur Arbeitszeit in Krankenhäusern dazu, dass zwei ausscheidende Ärzte oft durch drei neue Ärzte ersetzt werden müssen.

2. Ist die elektronische Gesundheitskarte rechtswidrig?

Einem bislang unveröffentlichten Rechtsgutachten zufolge, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) erstellt wurde, ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) möglicherweise rechtswidrig. Das geht aus einem [Bericht des Hamburger Abendblatts](#) hervor. Laut Gutachter seien die Krankenkassen ihrer gesetzlichen Pflicht zur Überprüfung der Richtigkeit der von den Versicherten bereitgestellten Lichtbilder nicht nachgekommen. Damit sei die eGK, die seit 1. Januar der offizielle Versicherungsnachweis für gesetzlich Krankenversicherte ist, nutzlos.

Laut Bundesgesundheitsministerium dagegen sei alles korrekt gelaufen. Zwar sei unbestritten, dass die richtige Zuordnung der Daten der Gesundheitskarte zum Karteninhaber gewährleistet sein müsse, wozu auch eine Identifizierung des Versicherten gehöre, jedoch sei diese nicht zum Zeitpunkt der Lichtbildübermittlung durchzuführen. Zu

welchem Zeitpunkt geprüft werde, ob der Karteninhaber auch die auf dem Lichtbild abgebildete Person ist, blieb allerdings offen.

3. Ärztemonitor – Umfrage der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten aufgerufen, sich am zweiten Ärztemonitor zu beteiligen. Das Meinungsforschungsinstitut infas befragt die Niedergelassenen im Auftrag der KBV telefonisch nach ihrer wöchentlichen Arbeitszeit und danach, wie viel Zeit sie dabei für Patienten, Fortbildung oder auch Verwaltungsarbeit aufwenden. Darüber hinaus will die KBV wissen, wie die Ärzte und Psychotherapeuten die wirtschaftliche Situation ihrer Praxen einschätzen, wie gut sich Praxis und Familie vereinbaren lassen und wie zufrieden sie sind. Gefragt wird auch, welchen Stellenwert Kooperationen und die Delegation ärztlicher Tätigkeit haben. Sämtliche Angaben werden lt. KBV anonymisiert. Die Telefoninterviews sollen etwa 13 Minuten dauern und starten Mitte Februar. Die erste Befragung zum Ärztemonitor fand vor zwei Jahren statt. Die Ergebnisse des Ärztemonitors 2012 finden Sie unter folgendem Link: <http://www.kbv.de/40386.html>.

4. Befragung zur Kostenentwicklung

Eine weitere Ärzte-Befragung befasst sich mit der Kostenentwicklung bei Berufshaftpflichtversicherungen und Praxissoftware.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) führt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KVen bis 31.3.2014 eine Online-Befragung zur Kostenentwicklung bei Berufshaftpflichtversicherungen und Praxissoftware-Produkten durch. Dies sei erforderlich, um Kostensteigerungen in diesen Bereichen bei den Honorarverhandlungen besser berücksichtigen zu können. Dazu erhalten Mitte Februar bundesweit rund 30.000 Ärzte und Psychotherapeuten Post vom ZI.

5. Forderung nach Ende der Wirtschaftlichkeitsverpflichtung

Der Vorsitzende des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, hat die Bundesregierung aufgefordert, die in Paragraph 73b SGB V verankerte Wirtschaftlichkeitsverpflichtung für Hausarztverträge bis Mitte des Jahres aufzuheben. Zum 30.6.2014 läuft die Übergangsfrist für Altverträge aus, so dass auch für diese dann das seit Herbst 2010 bereits für Neuverträge geltende Wirtschaftlichkeitsgebot angewandt werden müsste.

Union und SPD hatten sich im Koalitionsvertrag darauf verständigt, die bestehenden Vergütungsbeschränkungen aufzuheben. Zudem sollen die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet bleiben, ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung anzubieten.

6. Zulassungsstopp in Sachsen

Der gemeinsame Landesausschuss der KV Sachsen und der Krankenkassen hat für Dresden, Leipzig und deren gesamtes Umland für weitere Fachärzte fast komplett gesperrt. Zulassungen seien kaum mehr möglich, heißt es in einer Ende Januar veröffentlichten Anordnung des Ausschusses.

Neben Dresden sind selbst kleinere Städte wie Görlitz, Hoyerswerda oder ländliche Regionen wie die Sächsische Schweiz durchgehend gesperrt. Nur bei Hausärzten sind noch Zulassungen möglich, in Dresden allein 20 Sitze, partiell auch bei Augenärzten.

In Leipzig und Westsachsen gibt es für keine einzige Fachgruppe offene Sitze. Selbst bei den Hausärzten ist die Hälfte der Planungsregionen laut Bedarfsplanung überversorgt. Der Raum Chemnitz ist hingegen noch in einigen Fachgruppen geöffnet. Hier fehlen vor allem Augenärzte, aber auch Urologen und Hautärzte.

Die in den Medien diskutierte „Terminnot“ bei Fachärzten wie Orthopäden dürfte durch diese Maßnahme eher nicht gelindert werden.

7. Drei Prozent mehr Honorar für Vertragsärzte im Saarland

Für die Vertragsärzte und Psychotherapeuten im Saarland steigen dieses Jahr die Honorare um mehr als drei Prozent. Das sieht der Honorarvertrag vor, auf den sich KV und Kassen Anfang Februar verständigt haben. Wie die KV Saarland mitteilte, wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) um jährlich rund elf Millionen Euro angehoben. Der regionale Punktwert steigt um 1,3 Prozent.

Für besonders förderungswürdige Leistungen stellen die Krankenkassen wieder pro Quartal 613.000 Euro bereit. Auch für die extrabudgetären Leistungen gibt es mehr Geld. So werden die Vergütungen für Schutzimpfungen und Wegegelder entsprechend der Grundlohnsummen-Entwicklung um 2,81 Prozent erhöht.

8. Konstante Honorare im 4. Quartal 2013 in Baden-Württemberg

Nach ersten Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat der Hausarzt-EBM im Quartal 4/2013 insgesamt nicht zu einer Verringerung der Honorare im hausärztlichen Sektor geführt.

Grund dafür sind lt. KVBW insbesondere auch Ausgleichsmaßnahmen, die der Vorstand der KVBW ergriffen hat. „Wir mussten zum Zeitpunkt der Einführung davon ausgehen, dass die Honorare der Hausärzte sinken werden, da die Ärzte insgesamt mehr an Leistungen erbringen müssen, um das gleiche Honorar abrechnen zu können. Das hängt mit der Aufsplittung der Versichertenpauschale und der Einführung der Gesprächsziffer zusammen, die ebenfalls aus den Honoraren der Ärzte bezahlt wird“, erklärt der Vorstandsvorsitzende Dr. Norbert Metke.

9. „nec aut idem“ am häufigsten in Bremen

Im deutschen Gesundheitswesen sind Apotheker gemäß § 129 SGB V verpflichtet, bei einer „aut-idem-Verordnung“ ggf. ein Rabattarzneimittel abzugeben.

Eine in der Ärztezeitung veröffentlichte neue Analyse zeigt dass die Ärzte in Bremen Spitzenreiter beim Kreuzen sind. Ärzte benutzen je nach KV-Region unterschiedlich häufig das Aut-idem-Kästchen auf dem Rezept. Auffällig ist dabei ein Nord-Süd-Gefälle.

Danach schließen Vertragsärzte in Bremen bei fast 21 Prozent aller Verordnungen die Substitution durch den Apotheker aus, verbieten also "Aut-idem". Außer Bremen verzeichnen Sachsen-Anhalt (18,4 Prozent), Schleswig-Holstein und Brandenburg (jeweils 17,6 Prozent) die höchsten Quoten beim Substitutionsverbot. Vergleichsweise am seltensten wird das Kreuz auf dem Rezept in Hessen (7,8 Prozent) und im Saarland (5,3 Prozent) gesetzt.

Übrigens: Wie der Deutsche Apothekerverband (DAV) im Januar mitteilte, haben sich der GKV-Spitzenverband und der DAV auf einen Katalog mit pharmazeutischen Kriterien geeinigt, nach denen Wirkstoffe in die so genannte Substitutions-Ausschlussliste aufgenommen werden sollen. Ciclosporin und Phenytoin sind die ersten beiden Wirkstoffe, die ab 1. April 2014 nicht mehr ausgetauscht werden dürften.

10. Apotheker darf bei Arzt-Anweisung teureres Medikament verkaufen

Das Sozialgericht Koblenz hat lt. Pressemitteilung vom 17.1.2014 in einem Verfahren der Klage eines Apothekers stattgegeben, der sich gegen eine Retaxierung durch die Krankenkasse in einem Fall gewandt hat, in dem der verordnende Arzt ein Medikament unter Angabe des Herstellers und der Pharmakontrollnummer verordnet und das sog. "aut idem"-Feld angekreuzt hatte. Es handelte sich um ein Importarzneimittel. Der klagende Apotheker hat in dieser Konstellation die Auffassung vertreten, er sei an die Verordnung des Arztes gebunden; die beklagte Krankenkasse hat die vorgenommene Retaxierung darauf gestützt, dass der Apotheker einen Rabattvertrag mit dem Originalhersteller nicht beachtet habe. Im Falle einer bestehenden Rabattvereinbarung sei er stets an diese gebunden; das "aut idem"-Feld entbinde ihn nicht von seinen Pflichten nach dem bestehenden Rahmenvertrag.

Das Gericht jedoch vertritt die Auffassung, dass die Verordnungs- und Therapiehoheit letztlich beim behandelnden Arzt liegt. Hat dieser wie im vorliegenden Fall das verordnete Medikament derart detailliert angegeben und sodann das "aut idem"-Feld angekreuzt, gibt er nach Ansicht des erkennenden Gerichts dadurch zu erkennen, dass kein anderes Arzneimittel abgegeben werden darf; insoweit unterscheidet sich die vorliegende Fallkonstellation auch von den bisher durch das Bundessozialgericht entschiedenen, in denen eine solche detaillierte Verordnung nicht vorlag, sondern diese nur durch Angabe der Produktbezeichnung erfolgte. Das Gericht geht davon aus, dass es Sache der

Krankenkasse ist, im Falle eines Missbrauchs der "aut idem"-Verordnung gegen den Vertragsarzt vorzugehen; der Apotheker darf und muss sich in diesen Fällen jedoch auf die Verordnung verlassen und diese ausführen.

11. Vorstandswechsel bei KBV

Ende Februar wird der bzw. die neue KBV-Vorsitzende gewählt. Der bisherige KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler scheidet nach 9 Jahren nach eigenen Angaben aus gesundheitlichen Gründen zum 1. März 2014 aus dem Amt aus. Der Schritt des 53-jährigen erfolgte für viele überraschend, nachdem Köhler nach einem Herzinfarkt in 2013 bereits wieder für die KBV tätig war. Für Schlagzeilen war der streitbare Ärztesfunktionär immer gut.

In seinem Statement zum Abschied schrieb Köhler, er habe sich immer und mit "voller Kraft für die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung eingesetzt". Tatsächlich konnte Köhler in Verhandlungen mit den Krankenkassen oft beachtliche Honorarsteigerungen für die Ärzteschaft erzielen.

12. Honorarverteilung - einheitliche Arztgruppe für alle Chirurgen?

Es verstößt gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, im Rahmen der Honorarverteilung eine einheitliche Arztgruppe für die Fachärzte für Neurochirurgie mit den Fachärzten für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie zu bilden. Dies entschied das Sozialgericht Marburg mit Urteil vom 23. Oktober 2013 (Az: S-12-KA-803/11).

13. Goderma-app für Hautprobleme sorgt für Kritik

Das Konzept: Per Smartphone ein Foto der relevanten Hautpartien machen und via App oder direkt auf der Webseite „goderma.com“ hochladen. Nach max. zwei Tagen ist die Rückmeldung da. Diese verweist bei Bedarf auf die Begutachtung oder Behandlung durch einen niedergelassenen Hautarzt.

Das Unternehmen der Firmengründer Simon Bolz und Simon Lorenz kooperiert mit dem Klinikum rechts der Isar sowie mit einem namhaften Dermatologieprofessor. Ferner wird nach deren Angaben zum Zweck der Qualitätssicherung jede zehnte Antwort von den medizinischen Leitern überprüft. Die Behandlung der Anfragen erfolgt anonym und vertraulich. Der Service kostet 29 Euro. Das Unternehmen betont, dass der Service keine Behandlung, sondern lediglich eine Handlungsempfehlung darstellt, die den Besuch beim Hautarzt nicht ersetzen kann.

Kritisch beurteilt wird das Angebot u.a. von der Berliner Ärztekammer. Berufsrechtlich sei das nicht zulässig, weil es ein Fernbehandlungsverbot für Ärzte gäbe. Auch wird an der Qualität der eingeschickten Fotos und an der Datensicherheit gezweifelt.

14. Approbationsentzug wegen Unwürdigkeit?

Bei einem Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg ging es um einen Zahnarzt, dem die Approbation aufgrund mehrerer Straftaten entzogen worden war. Hiergegen klagte dieser, unterlag jedoch in zweiter Instanz.

Das Gericht begründete die Entscheidung damit, dass der Zahnarzt zum Zeitpunkt des Entzugs der Approbation immer noch nicht als würdig angesehen werden konnte, den zahnärztlichen Beruf auszuüben

Der Kläger wurde in früheren Jahren bereits wegen illegalem Waffenbesitzes, Brandstiftung und Abrechnungsbetruges zu Geld- bzw. Freiheitsstrafen verurteilt (Az: 8-LA-79/13 v. 19.6.13).

15. Praxis- und Apothekenbörse

Ein Jahr nach dem Start der Praxis- und Apothekenbörse der apoBank haben sich bereits eine Vielzahl von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern für die Plattform registriert und suchen mit deren Hilfe eine passende Praxis oder Apotheke – oder einen geeigneten Nachfolger dafür.

Niederlassungswillige können sich unter Angabe ihrer Fachrichtung, dem gewünschten Standort sowie dem Zeitpunkt der Übernahme in die Börse eintragen – entweder über ihre apoBank-Filiale vor Ort oder online unter www.apobank.de/praxisboerse.

Neben Existenzgründern richtet sich die Praxis- und Apothekenbörse an Niedergelassene Ärzte mit Kooperationswunsch sowie Praxis- und Apothekenabgeber, die einen geeigneten Nachfolger suchen.

Auch die KBV bzw. die Kassenärztlichen Vereinigungen betreiben Praxisbörsen, über die Ärzte und Psychotherapeuten regional nach geeigneten Praxissitzen suchen oder einen Nachfolger für ihre Niederlassung finden können. Siehe dazu unter <http://www.kbv.de/service/38806.html>.

16. Praxisnachfolge – häufige Fehler

Eines der Hauptprobleme ist, dass der Übergabeprozess nicht rechtzeitig konkret geplant wird und der damit verbundene Zeitaufwand unterschätzt wird. Oft wird das Thema Praxisnachfolge verdrängt, da ein Leben ohne Praxis schwer vorstellbar ist.

Häufig wird der Fehler begangen, die Nachfolge nur nach der Person des potenziellen Nachfolgers auszurichten und nicht nach einer Gesamtkonzeption.

Zudem wird die Praxisnachfolge gegenüber den Mitarbeitern nicht rechtzeitig und ausführlich kommuniziert, es entstehen Reibungsverluste und Zukunftsängste.

Ein Fehler besteht auch in mangelhafter Investition bzw. Innovation, weil sich das ja „nicht mehr lohnen würde“. Fortentwicklungsmaßnahmen werden unterlassen. Die Position bzw. der Wert der Praxis verschlechtert sich dadurch aber erheblich!

Viele Praxisnachfolgeprozesse scheitern nach relativ kurzer Zeit, weil sich die in Anspruch genommene externe Beratung lediglich auf einzelne Aspekte beschränkt und konzeptionelle, strategische und betriebswirtschaftliche Faktoren zu stark vernachlässigt werden. Besprechen Sie sich daher ggf. rechtzeitig mit Ihrem Steuerberater bzw. Rechtsanwalt alle relevanten Aspekte der Einleitung bzw. Planung des Übergabeprozesses.

17. Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft?

Die Kooperationsform der Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft) wird in der Regel in Form einer Gesellschaft des bürgerlichen Rechts betrieben. Eine Gemeinschaftspraxis kann sowohl von fachgleichen Ärzten als auch von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen gegründet werden, wenn sich die Fachgebiete in sinnvoller Weise für die gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit eignen, zum Beispiel ein Hausarzt und ein Dermatologe oder ein Orthopäde und ein Chirurg. Die Gemeinschaftspraxis bietet neben dem Rückhalt eines Kollegen/einer Kollegin auch Vorteile bei der Auslastung von Geräten und Praxisräumen, einen effizienteren Personaleinsatz und bessere Ausschöpfung von Budgets. Es gibt einen gemeinsamen Patientenstamm.

Dagegen übt die Praxisgemeinschaft die ärztliche Tätigkeit nicht gemeinschaftlich aus und bildet auch keine wirtschaftliche Abrechnungsgemeinschaft, sondern lediglich eine Kostengemeinschaft. Bei Praxisgemeinschaften treten im Behandlungsvertrag und im Abrechnungsverhältnis zu der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung die Ärzte selbstständig auf und rechnen jeder für sich ab. Es handelt sich um mehrere rechtlich selbstständige Arztpraxen in gemeinsam betriebenen Räumen mit gemeinsam genutztem Inventar und gemeinsam beschäftigtem Personal. Das Ziel einer Praxisgemeinschaft ist aber nicht die gemeinsame Behandlung von Patienten, sondern die gemeinsame Nutzung sächlicher sowie personeller Mittel, um Kosten zu reduzieren.

Jede Form der Zusammenarbeit hat Vor- und Nachteile. Bei der Berufsausübungsgemeinschaft können – evtl. erst im Laufe der Zeit auftretende – zwischenmenschliche Probleme die Zusammenarbeit behindern. Manchmal bedeutet dies sogar das Ende der Zusammenarbeit bzw. die Auflösung der Gemeinschaft. Wichtig ist dabei die Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrags, der die Modalitäten im Falle des Ausscheidens eines Arztes aus der Gemeinschaft regelt, wie z.B. Haftungsfragen und den bei Gemeinschaftspraxen zulässigen Konkurrenzschutz.

18. Wann lohnt sich Job-Sharing?

Eine besondere Form der Gemeinschaftspraxis ist die Job-Sharing-Praxis. In einem eigentlich für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereich können Ärzte und Psychotherapeuten eine beschränkte Zulassung erhalten, wenn sie als Job-Sharing-Partner

eine Kooperation mit einem bereits zugelassenen Kollegen derselben Fachrichtung eingehen.

Diese Form der Gemeinschaftspraxis ist vor allem dann interessant, wenn beide Partner ihren Arbeitseinsatz zeitlich flexibler festlegen wollen. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass das Leistungsvolumen der bisherigen Praxis nicht wesentlich ausgeweitet werden darf.

Geht es um die Praxisnachfolge, wird bei der Auswahl der hinzugekommene Partner vorrangig berücksichtigt. Spätestens nach zehn Jahren der Zusammenarbeit erhält der Partner eine Vollzulassung. Nähere Infos dazu finden Sie z.B. in einer Übersicht der KV Berlin: <http://www.kvberlin.de/20praxis/10zulassung/40praxiskooperation/30jobsharing/>.