

# Mandanten-Newsletter Ärzte (IV. Quartal 2014)

## 1. Versorgungsstärkungsgesetz – gefährdet es die Versorgung?

Im Oktober hat das Bundesgesundheitsministerium einen Referentenentwurf zu einem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgelegt. Mit den neuen Regelungen sollen die im früheren GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingeleiteten Maßnahmen für ein stabiles, zukunftsfähiges soziales Krankenversicherungssystem konsequent weiterentwickelt und mit neuen Instrumenten ergänzt werden. Der knapp 150 Seiten umfassende Entwurf inklusive Begründungen enthält eine Vielzahl von Einzelregelungen.

Die geplanten Neuerungen betreffen u.a. die Förderung von Praxisnetzen (gesonderte Vergütungsregelungen durch die KVen), die Ausweitung der Möglichkeiten zur MVZ-gründung (fachgleiche Zulassungen) und die Stilllegung bzw. den Einzug von Zulassungen in überversorgten Gebieten.

Kassenärztlichen Vereinigungen wie z.B. die KV Schleswig-Holstein haben Kritik am geplanten Versorgungsstärkungsgesetz geübt. Befürchtet wird u.a. eine Gefährdung der wohnortnahen ambulanten Versorgung. Eine Übersicht der geplanten einzelnen Maßnahmen lt. bisherigem Entwurfsstand mit Kommentierung durch die KBV finden Sie [hier](#).

## 2. Zukunft der Integrierten Versorgung

Knapp 6 Jahre sind vergangen, seit die 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (§140d SGB V) eingeführte Anschubfinanzierung für die Integrierte Versorgung (IV) ausgelaufen ist. Bis 2008 gab es ca. 6000 Verträge für intersektorale Projekte. Ca. 1,7 Mio. Versicherte waren dafür eingeschrieben. Der damalige Boom ist aber nun längst vorbei. Nur wenige Projekte sind noch aktiv. Nun soll ein Innovationsfond wieder Schwung in die IV bringen. Dies soll im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung von Qualität und Versorgung im Gesundheitswesen erfolgen, zu dem die Anhörungen demnächst beginnen.

## 3. TK startet Online-Terminbuchung

Online-Buchungssysteme sind aus verschiedenen Bereichen (z.B. Hotelbuchungen) bereits bekannt. Seit einigen Wochen baut nun die Techniker-Krankenkasse (TK) ein vergleichbares System für Online-Terminbuchungen in Arztpraxen auf. Dabei werden Ärzte mit einer Online-Terminbuchung unabhängig von der von ihnen verwendeten Buchungssoftware an einer zentralen Stelle zusammengeführt. Bei der bisherigen Erprobung waren in Berlin über 90 Praxen beteiligt.

Das System soll nun schrittweise bundesweit eingeführt werden. Derzeit sind die Portale doxter, compugroup und samedi eingebunden. Terminland und arzttermine.de sollen laut

TK bald dazukommen. Die Kasse setzt auch für 2015 finanzielle Anreize zur Teilnahme. Weitere Informationen bzw. eine Info-Hotline finden Sie unter <https://www.tk.de/tk/aerzte/otb-foerderstudie/504748>.

#### **4. Besseres Entlassungsmanagement**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordert bei einer Krankenhausentlassung eine ausreichende Übergangsmedikation. Damit wendet sie sich gegen den Vorschlag der ABDA, ein einheitliches Entlassrezept einzuführen.

Der Übergang zwischen Krankenhaus und ambulanter Weiterbehandlung muss optimiert werden, da sind sich die KBV und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) einig.

Doch ein einheitliches Entlassrezept, wie es die ABDA auf dem Deutschen Apothekertag gefordert hat, lehnt KBV-Vorstand Regina Feldmann ab: "Es ist nicht praktikabel, die Patienten unmittelbar nach ihrer Krankenhausentlassung mit dem Wirkstoffrezept in die nächstgelegene Apotheke zu schicken."

Die KBV fordert stattdessen eine Übergangsmedikation durch das Krankenhaus. "Die Klinik gibt dem Patienten die Medikamente für mindestens drei Tage mit und überbrückt damit Wochenenden und Feiertage. Gleichzeitig übermittelt sie unmittelbar dem behandelnden, niedergelassenen Arzt schriftlich oder elektronisch die verschriebenen Wirkstoffe. Dieser stellt dann ein Folgerezept aus", erklärt Feldmann.

Für die Entlassmedikation müsse zudem genauso wie im ambulanten Bereich die Arzneimittel-Richtlinie gelten. "Damit wird gewährleistet, dass die Entlassmedikation nach den gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen und damit so wirtschaftlich erfolgt, wie dies für die Arzneimittelversorgung in der ambulanten Versorgung der Fall ist. Gerade letzteres wird durch den Vorschlag der Apotheker nicht sichergestellt", so Feldmann.

#### **5. Berichtsportale: Aus den Fehlern anderer lernen**

Nicht nur im Klinikbereich, sondern auch in Arztpraxen können Kunstfehler vorkommen. Um diese zu vermeiden bzw. zu reduzieren, wurden spezielle Berichtsportale eingerichtet. Dort können Ärzte medizinische Fehler schildern, die ihnen unterlaufen sind. Oft auch mit Tipps bzw. Analysen, wie derartige Fehler vermieden werden könnten.

Im einem Beispiel aus dem Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen ([www.jeder-fehler-zählt.de](http://www.jeder-fehler-zählt.de)), welches als Internet-Datenbank vom Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt betrieben wird, geht es um die Schnittstelle Krankenhaus-Hausarztpraxis-Pflegeheim, wo ein Medikationsplan nicht abgeglichen wurde. Der Patient wurde nach dem Krankenhausaufenthalt neu in ein Altenpflegeheim aufgenommen. Der Hausarzt wies das Heim schriftlich an, die Medikation

aus dem Krankenhaus zu übernehmen. Dort war aber die bereits bestehende Insulintherapie nicht erwähnt. Folge war eine erneute stationäre Einweisung.

## **6. Wirtschaftliche Situation bei Fachärzten der Grundversorgung**

Die niedergelassenen Ärzte sind mit ihrem Beruf zufrieden, aber nicht mit den Arbeitsbedingungen. Dies hat der Ärztemonitor 2014 nachgewiesen. KBV und NAV haben in einer Detailauswertung nach möglichen Gründen für Unzufriedenheit bei niedergelassenen Ärzten gefragt.

Zwei wichtige Ergebnisse des Ärztemonitors 2014 waren die hohe Zufriedenheit mit dem Beruf als Arzt sowie die hohe Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen, unter denen die Mediziner arbeiten müssen. Um den Unzufriedenen auf den Grund zu gehen, hat das Meinungsforschungsinstitut infas im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des NAV-Virchow-Bundes (NAV) eine Detailauswertung zur Verteilung der Unzufriedenheit gemacht. Das Ergebnis: Insbesondere Fachärzte in der Grundversorgung sind weit überdurchschnittlich unzufrieden mit der wirtschaftlichen Situation und sehen Nachholbedarf beim Einkommen. Chirurgen und Orthopäden, HNO-Ärzte und Urologen sowie die Frauen- und Augenärzte sind ebenfalls unzufrieden mit ihrer Einkommenssituation. Ein weiteres Problem aller Grundversorger ist die schwierige Suche nach einem Praxisnachfolger. Hier sagten 82 % der Hausärzte aus, dass sie Probleme hätten, einen Nachfolger zu finden, gefolgt von Kinderärzten (73%), Augenärzten (67%) sowie Orthopäden und Chirurgen (65%). Auswertungsdetails finden Sie unter folgendem Link: [http://www.kbv.de/media/sp/Diagramme\\_Auswertung\\_Facharztgruppen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Diagramme_Auswertung_Facharztgruppen.pdf)

## **7. BSG-Urteile zu Zulassungsfragen**

Das Bundessozialgericht (BSG) hat die Ergebnisse der in mündlicher Verhandlung vom 22.10.2014 entschiedenen Revisionsverfahren veröffentlicht. Unter anderem ging es lt. Terminbericht um wichtige Zulassungsfragen...

- bei der Genehmigung zur gemeinsamen Berufsausübung, wenn die Gründung einer BAG nur erfolgt, um Einfluss auf die Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes nehmen zu können (Az.: B-6-KA-43/13 R)
- bei der Auswahl des Praxisnachfolgers bei einer BAG, wenn der Bewerber den Vertragsarztsitz in seine eigene BAG ziehen will (Az.: B-6-KA-44/13 R)
- beim Wechsel der Gesellschafter der Trägergesellschaft im MVZ (Az.: B-6-KA-36/13 R).

## **8. Honorarärzte: Leistungen als wahlärztliche Leistungen abrechenbar?**

Der BGH hat im Oktober entschieden, dass Operationen, die in einem Krankenhaus durch nicht fest angestellte Honorarärzte durchgeführt werden, vom Krankenhausträger gegenüber (Privat-)Patienten *nicht* als Wahlleistung im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 1 des

Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) abgerechnet werden dürfen. Die von den Honorarärzten erbrachten Leistungen seien gesondert abzurechnen.

Lt. BGH ist ein Honorararzt ein Facharzt, der im stationären und/oder ambulanten Bereich des Krankenhauses ärztliche Leistungen für den Krankenhausträger erbringt, ohne bei diesem angestellt oder als Belegarzt oder Konsiliararzt tätig zu sein. Er wird zeitlich befristet freiberuflich auf Honorarbasis tätig, wobei das Honorar mit dem Krankenhausträger frei und unabhängig von den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte vereinbart wird. Weitere Details zum Urteil bzw. dem zugrunde liegenden Fall finden Sie [hier](#).

Vorläufig offen bleibt die Frage, ob das Krankenhaus selbst berechtigt ist, die von Honorarärzten erbrachten Wahlleistungen abzurechnen. Das schriftliche Urteil dürfte hier Klarheit bringen.

### **9. Ist die Tätigkeit eines Wunderheilers strafbar?**

Nein, so das Urteil vom 12. Juni 2014 des Amtsgerichts Gießen. Das Handeln eines „Wunderheilers“, der sich auf Pendeln, Handauflegen und Fernheilung beschränkt und nicht von der Inanspruchnahme von Ärzten abrät, ist straffrei (Az.: 507-Cs-402-Js 6823/11). Zumindest wenn der Heiler keine wissenschaftlichen Belege vortäuscht und seine Kunden nicht davon abrät, auch Ärzte aufzusuchen.

Wie aus dem Urteil hervorgeht, warb der Mann in Zeitungsanzeigen damit, mittels seiner "geistigen Kräfte" Menschen von Beschwerden wie Krebs, Demenz, Alzheimer, Körpervergiftung, Hepatitis, HIV und anderem heilen zu können. Er besaß keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

### **10. Gesundheitskarte ohne Foto gültig?**

Die ab 1. Januar 2015 ausschließlich geltende elektronische Gesundheitskarte ist laut KBV bei bestimmten Personen auch ohne Foto gültig. Das gilt unter anderem für Kinder unter 15 Jahren sowie für bettlägerige Menschen.

Die Ausnahmeregelung umfasst neben Kindern und Jugendlichen alle Versicherten, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können. Das trifft unter anderem auf pflegebedürftige Personen in Altenheimen oder geschlossenen Einrichtungen zu.

Darüber hinaus erhalten Personen, die aus Gründen der grundrechtlich geschützten Glaubens- und Gewissensfreiheit auf ein Lichtbild verzichten wollen, eine elektronische Gesundheitskarte ohne Foto.

Bei Jugendlichen unter 15 Jahren gilt es zu beachten, dass die Krankenkassen nicht vorsehen, deren elektronische Gesundheitskarte auszutauschen, wenn sie die Altersgrenze überschritten haben. Damit ist deren elektronische Gesundheitskarte dann auch nach dem 15. Lebensjahr ohne Foto ein gültiger Versicherungsnachweis.

Mit der Gesundheitsreform 2004 hatte der Gesetzgeber die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen. Seit dem 1. Oktober 2011 geben die Krankenkassen bundesweit schrittweise die elektronische Gesundheitskarte an ihre Versicherten aus.

### **11. Neuanfertigung bei Brücke mit erheblichen Mängeln?**

Wenn eine zahnprothetische Brücke derart erhebliche Mängel aufweist, dass sie erneuert werden muss, muss der Zahnarzt dem Patienten eine Neuanfertigung anbieten. Unterlässt er dies, kann der Patient den Behandlungsvertrag fristlos kündigen, schuldet kein Zahnarzthonorar und kann seinerseits Schmerzensgeld beanspruchen (Az.: 26-U-21/13, OLG Hamm).

Der heute 72 Jahre alte, beklagte Patient aus Bielefeld ließ sich von 2006 bis Mai 2011 vom klagenden Zahnarzt aus Bielefeld zahnärztlich behandeln. Anfang des Jahres 2011 führte der Kläger eine zahnprothetische Behandlung durch und gliederte dem Beklagten Brücken ein. Hierfür berechnete er Behandlungskosten in Höhe von ca. 8.600 Euro. Diese beglich der Beklagte nicht, weil die Brücken nach seiner Ansicht - auch nach Nachbesserungsversuchen seitens des Klägers - erhebliche Mängel aufwiesen. Die komplette Pressemeldung finden Sie [hier](#).

### **12. Deutscher Zahnärztetag 2014: Für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung**

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, forderte anlässlich des Deutschen Zahnärztetags 2014 (5. bis 8. November in Frankfurt am Main), ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und für den Erhalt ihrer Selbstverwaltung.

Öffentlich-rechtliche Pflichten seien den Kammern vom Gesetzgeber übertragen worden. Als mittelbare Staatsverwaltung zwischen Patient und Zahnarzt würden sie die Berufspflichten engmaschig überwachen. Von großem Wert sei zudem die fachliche Weisungsunabhängigkeit des Zahnarztberufs als Freiem Beruf. Frei von Einflüssen Dritter, stehe der Zahnarzt allein im Dienste des Patienten. Diese professionelle Autonomie diene einzig und allein dem Mittelpunkt des beruflichen Handelns: dem Patienten. Regulierungen über die Gesetzliche Krankenversicherung oder das Strafrecht würden durch ihre fehlende Fachlichkeit die Gefahr der Praxisferne bergen.

Im Rahmen der Bundesversammlung wurde u.a. die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) diskutiert, die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung (AuB), das Präventionsgesetz, die Schaffung eines Straftatbestandes „Korruption im Gesundheitswesen“, der Bürokratieabbau sowie die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer novelliert.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gab auf der BZÄK-Bundesversammlung ein Statement ab, in welchem er die Erfolge von Prävention und Aufklärung innerhalb der Zahnmedizin hervorhob. Diese Erfahrungen gäben gute Hinweise und seien auch Anlass, mit einem Präventionsgesetz voranzugehen.

Anlässlich der gemeinsamen Pressekonferenz zum Deutschen Zahnärztag 2014 sprachen sich Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) für eine präventionsorientierte Versorgung ohne staatliche Überregulierung aus. Weitere Informationen zum Deutschen Zahnärztag 2014 finden Sie unter: [www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html](http://www.bzaek.de/deutscher-zahnaerztetag.html).

### **13. Delegation ärztlicher Leistungen an medizinische Fachangestellte**

Welche Leistungen an nichtärztliches Praxispersonal delegiert werden dürfen, ist im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) festgelegt.

Generell gilt: Leistungen, die besondere Fachkenntnisse erfordern, darf nur der Arzt persönlich erbringen. Dazu gehören: Anamnese, Indikations- und Diagnosestellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Aufklärung und Beratung, Entscheidungen über die Therapie und Durchführen invasiver Therapien und operativer Eingriffe. Eine Übersicht dazu finden Sie [hier](#).

Leider ist die Delegierbarkeit von Leistungen im EBM teilweise nicht eindeutig definiert. So sind die Experten uneinig, ob z.B. das seit 2013 neue hausärztlich-geriatrische Basisassessment (EBM 03360) an die MFA delegiert werden kann oder nicht.

### **14. Alternative Finanzierungsmodelle beim Kauf moderner Medizintechnik**

Beim Erwerb moderner Medizintechnik gewinnen alternative Finanzierungslösungen für Anbieter im Gesundheitswesen weltweit stärker an Bedeutung. Dies geht aus einer aktuellen Umfrage der Financial-Services-Einheit von Siemens (SFS) hervor, die unter den 40 weltweit größten Medizingeräteherstellern durchgeführt wurde. Fast 70 Prozent geben an, dass die Nachfrage ihrer Kunden nach Anlagenfinanzierungen in den vergangenen zwei Jahren gestiegen ist. In diesem Zeitraum ist der Anteil der mit Hilfe alternativer Finanzierungsmodelle vertriebenen Geräte durchschnittlich um 6,9 Prozent jährlich gewachsen. Über 60 Prozent der Befragten erwarten, dass sich dieser Trend in den kommenden zwei Jahren weiter fortsetzen wird.

Darüber hinaus geben zwei Drittel der befragten Hersteller an, dass ihre Kunden Kapitalengpässe spüren, und 57 Prozent sehen eine steigende Nachfrage der Gesundheitsanbieter nach maßgeschneiderten Finanzierungslösungen, um neue Ausrüstung zu erwerben. Des Weiteren beobachten 64 Prozent, dass immer mehr Kunden die Gesamtbetriebskosten von Anlagen und Geräten stärker in ihre Investitionsentscheidungen einbeziehen. Daher sind langfristig vor allem

Finanzierungsmodelle gefragt, die neben den reinen Anschaffungskosten auch mögliche Kosten für zum Beispiel die Inbetriebnahme, anfallende Wartungen oder Upgrades von Anfang an mit berücksichtigen.

Wenn Sie eine Praxisinvestition planen, so sollten Sie sich im Vorfeld von Ihrem Steuerberater zu den konkreten Auswirkungen der Finanzierungsalternativen beraten lassen.

## **15. Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht**

Datensicherheit ist vor allem in Bezug auf Patienteninformationen sehr wichtig. Nicht nur die digitale Sicherheit spielt dabei eine große Rolle, auch die ärztliche Schweigepflicht oder der richtige Platz für den Computer zählen dazu. Der Arzt muss vor, während und nach der Behandlung dafür sorgen, dass Patientendaten nicht in die Hände Unbefugter geraten.

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben Informationen, Links und Arbeitshilfen zum Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht für Praxen zusammengestellt. Neben § 203 des Strafgesetzbuches und der Berufsordnung beschreibt auch das Patientenrechtegesetz wesentliche Anforderungen an die Praxis. Eine vorbildliche Umsetzung der Regelungen auf diesem Gebiet stellt für die Praxis sicher auch einen „Pluspunkt“ hinsichtlich Patientenbindung bzw. -gewinnung dar.

Detaillierte Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis finden Sie z.B. unter folgendem Link: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.6188>.

## **16. Umsatzsteuer bei Infrastrukturleistung**

Bei einer Kooperation zwischen einer Gemeinschaftspraxis (BAG) und einem weiteren Arzt (Einzelpraxis), die sich einseitig auf die Bereitstellung von Infrastruktur bezieht, kann Umsatzsteuer anfallen.

Das Niedersächsische Finanzgericht war vor einiger Zeit mit solch einem Fall befasst (Az.: 5-K-159/12). Dabei hatten sich drei Ärzte und eine Ärztin zu einer Gemeinschaftspraxis zusammengeschlossen und entsprechende Räume angemietet. 2004 schlossen sie mit einem weiteren Arzt einen Praxisgemeinschaftsvertrag. Danach sollte der fünfte Kollege getrennt arbeiten und abrechnen, er konnte aber Räume, Inventar, Geräte und Personal der Praxisgemeinschaft mitnutzen. Im Gegenzug trug er 20 % dieser Gemeinkosten.

Die Gemeinschaftspraxis hat nach Auffassung des Gerichts dem neuen Kollegen bzw. Partner der Praxisgemeinschaft Praxisräume, Inventar und Geräte, sowie Personal überlassen. Diese Überlassungsleistung sei keine sonstige Leistung von Gemeinschaften an deren Mitglieder (die dann umsatzsteuerbefreit wäre), da der Kollege eben nicht Teil der Gemeinschaftspraxis war. Infrastruktur-Leistungen, die ein Arzt oder eine ärztliche Gemeinschaft an einen anderen Arzt erbringt, auch wenn sie diesem "zur unmittelbaren Durchführung ärztlicher Leistungen" dienen, seien steuerpflichtig.