

med

Recht, Steuern, Betrieb – Informationen für Gesundheitsberufe und -unternehmen

ECOVISmed Ausgabe 2/2015

Honorärärzte

Urteil mit Abrechnungs-Folgen

Seite 5

Datenschutz

Massive Folgen bei Nichtbeachtung

Seite 7

Neue Prüfvereinbarung

Viel Misstrauen im Spiel

Seite 8

**Ulrike Reder, Geschäftsführende Vorstandsvorsitzende,
Carpe Diem München e. V.**

„Ich wünsche mir, dass ältere Demenzkranke nicht nur unter Kostenaspekten gesehen werden, denn auch ihre Lebensleistung hat Respekt verdient.“

Seite 2





„Die ehrenamtlichen Helfer sind die Stütze des gemeinnützigen Vereins Carpe Diem e. V., denn ihr Einsatz bringt dementiell Erkrankten ein Stück Lebensfreude zurück.“

Isabel Wildfeuer, Rechtsanwältin bei Ecovis in München und Vorstand von Carpe Diem e. V., isabel.wildfeuer@ecovis.com

INTERVIEW

„Ich bin dement, aber nicht blöd“

Dementielle Erkrankungen im Alter stürzen Patienten und Angehörige in große Not. Zeit, dass sich die Gesellschaft über den Umgang mit Betroffenen Gedanken macht und ihnen ein Leben in Würde ermöglicht.



Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in mein Leben gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm“, schreibt Arno Geiger, österreichischer Schriftsteller, in seinem Buch „Der König in seinem Exil“ über die Alzheimer-Erkrankung seines Vaters – und zeigt damit seinen Weg im Umgang mit der Krankheit.

Für viele Betroffene ist die Diagnose Demenz oder psychischer Erkrankungen im Alter jedoch mit großen Ängsten verbunden. Die Redaktion von „ECOVIS med“ sprach mit Ulrike Reder, Geschäftsführende Vorstandsvorsitzende von Carpe Diem München e. V., über die Arbeit des Vereins.

Frau Reder, die Diagnose Demenz oder anderer psychischer Erkrankungen im Alter ist mit einem Makel behaftet. Betroffene trauen sich häufig nicht, darüber zu sprechen. Woran liegt das?

Momentan löst keine andere Erkrankung so viele Ängste aus, wie die Demenz. Erstens ist diese immer noch unheilbar und zweitens führt sie im Verlauf dazu,

dass die Menschen sich selbst verlieren und völlig hilflos auf andere angewiesen sind. Die Betroffenen im Anfangsstadium erleben häufig, dass das Gegenüber sofort meint, da ist jemand, der kapiert gar nichts mehr. Ein Betroffener hat dazu mal gesagt: „Ich bin zwar dement aber noch lange nicht blöd.“

Die psychischen Erkrankungen im Alter sind eher mit Scham und mit der Vorstellung besetzt, da ist jemand selbst schuld. Erzählt ein Angehöriger jemandem, dass seine Mutter an Demenz erkrankt ist, begegnet er Mitgefühl und Betroffenheit; erzählt er, dass seine Mutter an einem Alterswahn leidet, erntet er eher schiefe Blicke.

Prinzipiell ist unsere Vorstellung vom Altern ziemlich unrealistisch. Ständig wird uns auch durch die Medien vorgegaukelt, dass wir rüstig und fit bis zur Urne bleiben, wenn wir schlank bleiben, Sport treiben, gesellig sind, Pillen schlucken. Wenn jemand aber einen Schicksalsschlag erleidet wie den Tod des Partners oder eines Kindes, ist das im Laufe des Lebens nicht mehr so einfach wegzuste-

cken. Eine Altersdepression entsteht dann schnell und diese ist unter anderem ein hoher Risikofaktor, ein paar Jahre später an einer Demenz zu erkranken.

Was muss sich in der Gesellschaft ändern, dass Patienten ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können?

In den Köpfen der Menschen müssen sich die Bilder ändern. Wenn jemand die Diagnose Alzheimer oder Demenz hört, sieht er einen hochbetagten, hilflosen und schwerstpflegebedürftigen Menschen vor seinem inneren Auge, der sich – wenn er noch irgendwie kann – aggressiv verhält. Bestimmte Demenzformen können aber schon ab Mitte vierzig auftreten. Betroffene können noch lange und mit Hilfe zu Hause selbstständig leben. Grundsätzlich würde es schon helfen, wenn wir akzeptieren würden, dass Älterwerden eben doch etwas mit dem Nachlassen der Kräfte, auch der geistigen, zu tun hat.

Wo sehen Sie die größten Probleme? Hängt alles am System der Finanzierung oder an der Gesetzeslage, die Kinder bzw. Angehörige einerseits zum Zahlen verpflichtet und andererseits sehr viel Macht über die Erkrankten einräumt?

Einerseits führt die Vereinzelung und oft auch Vereinsamung älterer Menschen, insbesondere in den Städten, zunehmend zu Problemen. Wenn jemand dann dementiell erkrankt, kann er auf kein familiäres Hilfesystem zurückgrei-

fen, das ihn erst einmal stabilisieren würde. So jemand braucht dann sehr schnell professionelle Hilfe. Andererseits wird immer noch ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen von ihren – meist weiblichen – Angehörigen betreut.

Die Versorgung von Demenzzkranken ist zeit- und personalaufwendig und damit sehr kostenintensiv. Auf die Betroffenen und damit auf die nahen Angehörigen (Ehepartner, Kinder) kommen immensen Kosten zu. Dies führt oft dazu, dass Erkrankte sich nicht helfen lassen wollen, damit ihre Kinder nicht finanziell belastet werden. Besonders schwierig wird es, wenn das Verhältnis zwischen dem Betroffenen und den Kindern oder auch Ehepartner konfliktbehaftet ist. Dann gerät er manchmal sogar in Gefahr, unterversorgt zu werden, da die Angehörigen nicht einsehen, dass dieser Mensch, mit dem sie noch ein Hühnchen zu rupfen hätten, so aufwendig betreut werden muss. Man könnte durchaus sagen, dass das, was die Kinder den Eltern an guter Versorgung zugestehen, bisweilen davon abhängt, wie gut ihr Verhältnis bisher war. Von Selbstbestimmung des älteren Menschen kann dann nicht mehr die Rede sein. So entsteht ein fataler Kreislauf. Viele Angehörige machen Druck, dass Pflege möglichst wenig kosten soll. Die Einrichtungen können aber keine hochwertige Versorgung anbieten, die nicht auch einen entsprechenden Preis hat.

Erschwerend kommt die Vorstellung hinzu, dass das Ersparnis des



Betroffenen nicht für seine Versorgung da sei, sondern das Erbe der Kinder ist. Hier könnte man ansetzen und es wäre sinnvoll, über eine Änderung der Gesetzeslage nachzudenken: das Ersparnis der Eltern ausschließlich für deren Versorgung im Falle einer Pflegebedürftigkeit einzusetzen. Im Gegenzug sollten die Kinder von der Last der Finanzierung befreit werden und für ihre eigene Vorsorge im Alter ansparen. Die Kosten für die Versorgung der Demenzzkranken oder älteren pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Problemen sollte von der gesamten Gesellschaft geschultert werden. Dies würde auch den zunehmenden Generationskonflikt, den ich hier sehe, entschärfen.

Was kann Carpe Diem e. V. hier leisten? Welche Hilfe können Sie bieten?

Unsere Organisation bietet verschiedene ambulante Hilfen an, damit die Betroffenen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können; gleichzeitig entlasten wir damit die Angehörigen. Unsere Hilfsangebote werden von rund 100 Ehrenamtlichen unterstützt, die uns bei der Betreuung der Menschen helfen. Ansonsten könnten wir viele Angebote,

wie unsere täglichen Betreuungsgruppen, gar nicht anbieten, denn Demenzzranke und ältere Menschen mit psychischen Problemen brauchen auch Angebote, die ihren Lebensmut und ihre Daseinsfreude stärken, wie Ausflüge, Musiknachmittage oder gemeinsame Feste. Diese tragen zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität bei und schenken ihnen kleine Momente des Glücks. Weiterhin bieten wir ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzzranke und ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Problemen an. Diese ermöglichen den Betroffenen individuelles Wohnen und Leben in einer kleinen familiären Gemeinschaft. Die Angehörigen sind von der direkten Pflege und Betreuung der Betroffenen entlastet, verpflichtet sich aber, die Gemeinschaft weiterhin zu unterstützen.

Was würden Sie sich wünschen?

Ich habe manchmal den Eindruck, dass insbesondere ältere Demenzzranke nur noch unter dem Kostenaspekt gesehen werden. Ich würde mir daher einen etwas gelasseneren Umgang mit dem Thema Alter wünschen, verbunden mit mehr Respekt vor der Lebensleistung älterer Menschen.

Ehrenamt unterstützen

Carpe Diem e. V. ist ein gemeinnütziger Verein und auf Spenden angewiesen, um auch künftig älteren Menschen mit Demenz ein Leben in Würde ermöglichen zu können.

Wir freuen uns, wenn auch Sie mit einer finanziellen Zuwendung die Arbeit der vielen ehrenamtlichen Helfer unterstützen. Vielen Dank.

Spendenkonto:

Raiffeisenbank Erding
IBAN: DE94 7016 9356
0000 1364 33
BIC: GENO DE F1ED R

Weitere Informationen finden Sie auch unter www.carpediem-muenchen.de





„Für jede ärztliche Behandlung ist die Einwilligung des Patienten nötig. Behandelt ein Arzt ohne diese, muss er mit Konsequenzen rechnen – informieren Sie sich rechtzeitig, welche Dokumente Ihnen bei der Behandlung Demenzkranker vorgelegt werden müssen.“

Isabel Wildfeuer, Rechtsanwältin bei Ecovis in München, isabel.wildfeuer@ecovis.com

DEMENZ

Altern in Würde

Alzheimer und psychische Erkrankungen im Alter stellen Betroffene, Angehörige, Ärzte und Pflegepersonal häufig auch vor rechtliche Probleme.

In Deutschland leiden rund 1,2 Millionen Menschen an Demenz. Pro Jahr kommen etwa 135.000 Neuerkrankungen hinzu. Hausärzten kommt hierbei oftmals eine Schlüsselrolle zu, da sie neben den Angehörigen als erste Veränderungen von Patienten im geistigen Bereich und im Verhalten bemerken. Nach der Diagnose stehen sie aber auch vor rechtlichen Problemen. So stellt sich immer wieder

digen, wenn er dies krankheitsbedingt nicht mehr selbst kann. Voraussetzung für ihre Wirksamkeit ist die Geschäftsfähigkeit des Betroffenen zum Zeitpunkt der Unterschrift. Er muss dabei in seiner Willensbildung frei sein und die Tragweite erfassen können. Zur Absicherung kann die Vorsorgevollmacht notariell beurkundet werden. Eine Vorsorgevollmacht kommt erst dann zur Anwendung, wenn der Betroffene aufgrund der fortgeschrittenen Erkrankung nicht mehr in der Lage ist, seine eigenen Angelegenheiten zu regeln. Eine vorzeitige Entmündigung des Betroffenen findet nicht statt. Eine Betreuungsverfügung hingegen wird relevant, wenn eine Vorsorgevollmacht nicht existiert oder nicht alle Aufgabenbereiche, zum Beispiel die Gesundheitsfürsorge, umfasst. Muss



beispielsweise eine medizinische Entscheidung getroffen werden, zu der der Betroffene aufgrund seiner Erkrankung außerstande ist, muss das Gericht tätig werden und einen gesetzlichen Betreuer bestellen, der dann diese Entscheidung übernimmt. Bei der Anordnung hat das Gericht eine erstellte Betreuungsverfügung insofern zu berücksichtigen, als der Betroffene in ihr Personen benannt hat, die mit der Betreuung beauftragt werden sollen. Für jede ärztliche Behandlung benötigt der Arzt bekannterma-

ßen die Einwilligung des Patienten. Kann der Demenzkranke aber die Tragweite seiner Einwilligung bzw. der geplanten medizinischen Maßnahmen nicht mehr erfassen, benötigt der Arzt für jede Medikation oder andere medizinische Behandlung zwingend die Einwilligung des Bevollmächtigten bzw. des gesetzlich angeordneten Betreuers. Dies gilt nur nicht für Notfallsituationen.

Gute Pflege kostet

Muss ein Elternteil wegen der fortgeschrittenen Erkrankung in einem Heim untergebracht werden, sind die Kosten häufig so hoch, dass Rente und Pflegeversicherung des Betroffenen nicht ausreichen. Die Kinder sind dann unterhaltsrechtlich verpflichtet, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten für den Unterhalt der Eltern zu sorgen. Ob und in welchem Umfang hängt von ihrem Einkommen und Vermögen ab. Den Kindern verbleibt aber stets ein sogenannter Selbstbehalt. Dieser liegt für Alleinstehende derzeit bei 1.800 Euro; ist das unterhaltspflichtige Kind verheiratet, ergibt sich ein Familienselbstbehalt von 3.240 Euro. Zudem sind Freibeträge für eigene Kinder nach der für Unterhaltsberechnungen relevanten Düsseldorfer Tabelle zu berücksichtigen. Von dem dann mit weiteren zu berücksichtigenden Faktoren ermittelten verminderten Nettoeinkommen müssen Kinder die Hälfte als Elternunterhalt zahlen. Selbstgenutzte Immobilien und gewisse Barbeträge bilden hingegen sogenanntes Schonvermögen.

FAZIT:

„Je eher die Weichen gestellt und Verfügungen getroffen werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Erkrankte nach ihrem Willen behandelt werden können. Lassen Sie sich beraten, auch was die finanzielle Seite betrifft.“

die Frage nach dem Unterschied zwischen Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, der für eine medizinische Behandlung erforderlichen Einwilligungsfähigkeit Demenzkranker und nicht zuletzt den finanziellen Auswirkungen für Angehörige, wenn die Mittel des Betroffenen nicht ausreichen.

Frühzeitig handeln

Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigt der Betroffene eine ihm vertraute Person, einzelne näher zu bestimmende oder alle Aufgabenbereiche für ihn zu erle-



„Das Urteil des Bundesgerichtshofs legt eindeutig fest, wie honorarärztliche Leistungen seitens der Krankenhäuser angerechnet werden dürfen. Prüfen Sie daher Ihre Honorararzt- und Kooperationsverträge.“

Axel Keller, Rechtsanwalt LL.M. bei Ecovis in Rostock, axel.keller@ecovis.com

HONORARÄRZTE

Urteil mit Abrechnungs-Folgen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass Krankenhäuser die Operationsleistungen von Honorarärzten nicht als Wahlleistung abrechnen dürfen.

Der BGH hat in seinem Urteil vom 16. Oktober 2014 (Az. III ZR 85/14) entschieden, dass Operationsleistungen, die in einem Krankenhaus durch nicht fest angestellte Honorarärzte erbracht werden, vom Krankenhausträger laut Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) nicht als Wahlleistung abgerechnet werden dürfen. Die von Honorarärzten erbrachten Leistungen seien gesondert abzurechnen und eine anderslautende Vereinbarung über die Behandlung gegen Privatabrechnung sei nichtig.

Unter einem Honorararzt versteht der BGH einen Facharzt, der im stationären und/oder ambulanten Bereich des Krankenhauses ärztliche Leistungen für den Krankenhausträger erbringt, ohne bei diesem angestellt oder als Beleg- oder Konsiliararzt tätig zu sein. Er wird zeitlich befristet, freiberuflich auf Honorarbasis tätig, wobei das Honorar frei und unabhängig von den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte vereinbart wird.

Der Fall

Der Beklagte, ein niedergelassener Facharzt für Neurochirurgie, hatte seine Patientin in ein Krankenhaus eingewiesen, mit dem er durch Kooperationsvertrag verbunden war. Er operierte die Patientin und liquidierte seine ärztlichen Wahlleistungen. Vor der Aufnahme im Krankenhaus hatte die Patientin eine vom Beklagten vorgelegte „Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung“ unterzeichnet. Zudem schloss sie mit dem Krankenhausträger eine Wahlleistungsvereinbarung ab, in

der der Neurochirurg nicht benannt war. Die private Versicherung der Patientin klagte auf Rückzahlung des Honorars, da der Arzt keine Wahlleistung habe erbringen können. Die Patientin schuldete dem Arzt weder aus der Wahlleistungsvereinbarung noch aus der „Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung“ eine gesonderte Vergütung für die erbrachten ärztlichen Leistungen, bestätigte der BGH das Urteil des Amtsgerichts Düsseldorf.

Die Entscheidung

Der Honorararzt sei deshalb wegen ungerechtfertigter Bereicherung zur Rückzahlung des erhaltenen Honorars verpflichtet. In der Wahlleistungsvereinbarung, die die Patientin mit dem Krankenhaus geschlossen hatte, sei der Neurochirurg weder als Wahlarzt noch als dessen „gewünschter“ Stellvertreter aufgeführt. Nach dem KHEntG erstreckte sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der voll- und teilstationären Behandlung berechtigt seien, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten



Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses („Wahlarzt- oder Liquidationskette“). Honorarärzte wie der Beklagte seien jedoch weder Beamte noch Angestellte des Krankenhauses. Der Neurochirurg habe seine ärztlichen Leistungen auch nicht als externer Wahlarzt „auf Veranlassung“ eines angestellten oder beamteten Krankenhausarztes mit eigener Liquidationsberechtigung ausgeführt. Die „Vereinbarung über Behandlung gegen Privatrechnung“ sei deshalb ein Verstoß gegen ein gesetzliches Verbot. Im KHEntG sei der Kreis der liquidationsberechtigten Wahlärzte abschließend festgelegt. Es handele sich um eine dem Schutz des Privatpatienten dienende, zwingende preisrechtliche Norm. Hiervon könne auch nicht im Wege einer unmittelbar zwischen dem behandelnden (nicht liquidationsberechtigten) Honorararzt und dem Patienten zustande gekommenen individuellen Vergütungsabrede abgewichen werden.

FAZIT:

„Die ausführliche Begründung des Urteils bleibt abzuwarten. Diese Entscheidung des BGH wird jedoch hohe Wellen schlagen und könnte dazu führen, dass private Krankenkassen möglicherweise in großem Umfang Honorare zurückfordern.“



„Mediationen bieten Raum, um persönliche Auseinandersetzungen zu befrieden, ohne den Weg für ein eventuell doch nötiges ordentliches Gerichtsverfahren abzuschneiden.“

Nadine Arbasowsky, Rechtsanwältin bei Ecovis in München, nadine.arbasowsky@ecovis.com



„In Arztpraxen wird häufig lax mit Daten umgegangen. Das sollten Ärzte ändern, denn die Folgen für die Nichteinhaltung des Datenschutzgesetzes können erheblich ausfallen.“

Dr. Isabel Häser, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München, isabel.haaser@ecovis.com

KONFLIKTLÖSUNG

Recht ohne Gericht

Konflikte sind immer belastend, sei es zwischen Ärzten oder zwischen Ärzten und Patienten. Häufig ist jedoch der Gang vor Gericht im ersten Schritt gar nicht nötig.



Mit außergerichtlicher Konfliktlösung kann erreicht werden, dass eine gemeinsame berufliche Zukunft, beispielsweise in Ärztekooperationen, wieder möglich ist oder im Haftungsfall Patienten und Ärzten ein möglicherweise jahrelang andauerndes Gerichtsverfahren erspart bleibt. Es gibt drei Wege dieser außergerichtlichen Konfliktlösung: Schlichtung, Mediation und Schiedsverfahren.

FAZIT:

„Eine Mediation ist stets einem Schiedsverfahren vorzuziehen. Bei Haftungsfällen kann es ratsam sein, zunächst die Schlichtungsstelle anzurufen, um sich auf dem gütlichen Wege zu vergleichen. Der Gerichtsweg bleibt dann immer noch offen.“

Schlichtung

Steht beispielsweise ein Behandlungsfehler im Raum, besteht die Möglichkeit, die bei zahlreichen Ärztekammern eingerichteten Schlichtungsstellen (bzw. Gutachterkommissionen) anzurufen. Hier wird bei einer Schlichtung geklärt, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Einen Antrag auf Durchführung des Verfahrens können Patienten, Ärzte oder Krankenhausträger und deren Versicherer stellen. Voraussetzung ist allerdings, dass alle Beteiligten

einverstanden sind. Die Schlichtungsstelle versucht anhand der einzureichenden Krankenunterlagen und anderen Berichte, den Sachverhalt aufzuklären. Zudem wird ein geeigneter Gutachter bestimmt, der den Fall aus medizinischer Sicht bewertet. Unter Berücksichtigung dieses Gutachtens gibt die Schlichtungsstelle eine Stellungnahme ab, ob ein Behandlungsfehler vorliegt oder nicht. Die Tätigkeit der Schlichtungsstelle endet damit. Die Parteien können – müssen aber nicht – einen darauf basierenden verfahrensabschließenden Vergleich schließen, in der sie sich auch über die Höhe von Schmerzensgeld und Schadensersatzansprüchen einigen.

Mediation

Im Gegensatz zur Schlichtungsstelle trifft der Mediator keine Entscheidung. Seine Aufgabe ist es, die Parteien durch ein strukturiertes Verfahren zu einer selbstentwickelten und gemeinschaftlichen Lösung zu führen. Die Mediation ist oft ein zielführendes Mittel, um emotional geladene Konflikte zu beenden. Im Gegensatz zum gerichtlichen Verfahren bleibt Raum, die persönlichen Belange und Empfindungen auf neutralem Boden anzusprechen. Sobald wieder eine gemeinsame persönliche Ebene geschaffen wurde, steht oftmals beispielsweise bei

Streit in Ärztekooperationen auch einer weiteren gemeinsamen beruflichen Tätigkeit nichts mehr im Wege. Gerade bei Streitigkeiten unter Gesellschaftern einer Gemeinschaftspraxis kann eine Mediation ein hilfreiches Mittel sein, um eine Auflösung der Praxis zu verhindern.

Schiedsverfahren

Diese Möglichkeit der Konfliktlösung basiert auf einer schriftlichen Vereinbarung, der sogenannten Schiedsabrede. Diese findet sich bisweilen in Gemeinschaftspraxis- oder Praxisgemeinschaftsverträgen. Mit der Schiedsabrede vereinbaren die Beteiligten, etwaige Streitigkeiten nicht vor den ordentlichen Gerichten, sondern vor einem Schiedsgericht auszutragen. Regelmäßig sieht das Verfahren die Beteiligung von drei Schiedsrichtern vor. Diesen steht, wie den Richtern bei einem Rechtsstreit vor den ordentlichen Gerichten, die Entscheidungsmacht zu. Das Schiedsverfahren endet durch den sogenannten Schiedsspruch. Dieser hat unter den Parteien die Wirkung eines rechtskräftigen Urteils. Das Schiedsverfahren dauert erfahrungsgemäß weitaus länger als ein Verfahren vor den ordentlichen Gerichten und ist häufig mit hohen Kosten verbunden, die zudem nicht ohne Weiteres von einer Rechtsschutzversicherung übernommen werden. Und: Der Schiedsspruch kann grundsätzlich nicht – wie beim ordentlichen Rechtsweg möglich – durch eine höhere Instanz auf seine Richtigkeit hin überprüft werden.

DATENSCHUTZ

Haben Sie alles im Blick?

In Arztpraxen nimmt die Nutzung der elektronischen Möglichkeiten immer stärker zu. Hier entstehen zahlreiche neue Risiken, derer man sich unbedingt bewusst sein sollte.

Das Thema Datenschutz ist schon lange in aller Munde. Jeder macht sich Gedanken über die Sicherheit der Eingabe seiner Kreditkartendaten in Internetportalen oder bei der Unterzeichnung der Einverständniserklärung zur Datenspeicherung der persönlichen Angaben bei der Anmeldung im Fitnessstudio. Mehrere Bestsellerromane beschäftigen sich mit den Gefahren des freizügigen Umgangs mit den eigenen Daten. In Arztpraxen allerdings wird das Thema Datenschutz bisher häufig noch sehr stiefmütterlich behandelt. Vielen Ärzten sind insbesondere die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes nicht geläufig – obwohl es sich gerade bei Patientendaten um äußerst sensible Daten handelt, die es besonders zu schützen gilt. Der Datenschutz betrifft vielfältige Bereiche einer Arztpraxis. Klassische Felder sind zum Beispiel die Schweigepflicht – auch unter Ärzten, beispielsweise bei Praxisgemeinschaften, oder gegenüber Angehörigen des Patienten. Aufgrund der Sensibilität der Daten erfordert der Datenschutz unter Umständen aber auch rein praktische Umsetzungen wie die Trennung von Empfangs-, Wartungs- und Behandlungsbereich.

In Arztpraxen warten viele Datenschutzaufgaben

Es müssen zahlreiche Sicherheitsvorkehrungen zum Schutz der Daten getroffen werden, wie etwa die Verhinderung des Zugangs Unberechtigter zu Patientendaten oder des Einblicks in EDV-Bild-



schirme. Wie häufig werden Patienten zum Warten in ein Behandlungszimmer gesetzt mit freiem Blick auf den Bildschirm, auf dem noch die Daten des vorherigen Patienten stehen? Datenschutzfragen ergeben sich aber auch bei der Übermittlung von Patientendaten nach außen. So muss beim Zugriff Externer auf Patientendaten (beispielsweise im Rahmen von EDV-Wartungsverträgen) auf die Einhaltung des Datenschutzes geachtet werden. Der Umgang mit den Daten beim Praxisverkauf sowie die Aktenvernichtung bzw. Patientendatenlöschung tangieren ebenfalls den Datenschutz. Mitarbeiter müssen auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften hingewiesen werden.

Datenschutz-Lücken schließen

Vielen Ärzten ist darüber hinaus nicht bewusst, dass ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden muss, wenn mehr als neun Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Dies kann in größeren Gemeinschaftspraxen oder MVZ häufig der Fall sein. Auch die gegebenenfalls erforderliche Erstellung interner und externer Verfahrensverzeichnisse ist weithin unbekannt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass der informierte Patient zunehmend auch eine berechtigte Sensibilität im Hinblick auf seine Behandlungsdaten entwickelt, sollten sich Ärzte mit dem Thema Datenschutz intensiv auseinandersetzen, Gefahren erkennen und Lücken schließen.

FAZIT:

„Setzen Sie sich mit dem Thema Datenschutz auseinander, denn Verstöße können zu empfindlichen Folgen führen.“



„Seit Anfang 2015 gilt die neue Prüfvereinbarung. Sie ist geprägt von Misstrauen gegenüber Kliniken und bürdet deren Verwaltung einige neue Pflichten auf.“

Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München, tim.mueller@ecovis.com

NEUE PRÜFVEREINBARUNG

Die Kassen haben sich durchgesetzt

Über zwei Millionen Klinikrechnungen werden jedes Jahr durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) geprüft. Seit 1. Januar 2015 gilt die neue Vereinbarung zum Prüfverfahren, die zulasten der Krankenhausträger geht.

Seit Juli 2013 sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband nach Paragraph 17c Abs. 2 S. 1 KHG verpflichtet, eine Vereinbarung über die Ausgestaltung des MDK-Prüfverfahrens gemäß Paragraph 275 Abs. 1c SGB V zu schließen. Eine erste derartige Vereinbarung wurde nun Ende 2014 mit Wirkung für alle Krankenhausbehandlungen, bei denen der Patient ab dem 1. Januar 2015 aufgenommen wird, geschlossen. Diese Prüfverfahrensvereinbarung (PrüfV) wurde sowohl vonseiten der Krankenhäuser als auch in Teilen seitens der Kassen überaus kritisch aufgenommen. Da beide Seiten ein Recht zur Kündigung – erstmals zum 21. Dezember 2015 – der Vereinbarung haben, ist hier für die Zukunft noch mit erheblichen Veränderungen zu rechnen.

Fristen beachten

Die Krankenkassenseite muss wie gehabt innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt der Rechnung dem Krankenhaus angezeigt haben, dass eine Rechnung überprüft werden soll. Versäumt die Kasse diese Frist, hat sie die Rechnung in voller Höhe zu begleichen.



achten, dass dem Krankenhaus nach Anforderung von Unterlagen nur eine Frist von vier Wochen zur Verfügung steht, um diese an den MDK zu übersenden. Wird die Frist versäumt, ist das Prüfverfahren beendet und das Krankenhaus hat nur noch einen Anspruch auf Ausgleich des unstreitigen Rechnungsbetrags. Zudem muss darauf geachtet werden, dass die fünfmonatige Frist zur

Vorverfahren nutzen

Nach Eingang der Prüfungsmittelung kann jede Seite die andere auffordern, an einem Vorverfahren teilzunehmen. Diese Aufforderung muss innerhalb von zwei Wochen angenommen oder abgelehnt werden. Bei schlichten Fehlern in der Abrechnung kann das Krankenhaus im Vorverfahren eine Korrektur der Datensätze vornehmen. Komplexere Auffälligkeiten sollen in einem Falldialog gelöst werden, der allerdings allein auf den nach Paragraph 301 SGB V übermittelten Daten fußen darf. Kommt es im Rahmen des Vorverfahrens nicht zu einer Einigung bzw. einer Klärung der Unstimmigkeiten, kann die Kasse den MDK einschalten. Hier ist zu be-

Datenkorrektur durch das Krankenhaus im Rahmen des Prüfverfahrens eingehalten wird. Die Krankenkasse muss ihrerseits innerhalb von neun Monaten nach der Prüfanzeige durch den MDK eine leistungsrechtliche Entscheidung treffen. Wird diese Frist überschritten, gilt das Prüfverfahren als erfolglos beendet, die Rechnung muss beglichen werden und die Aufwandspauschale wird fällig.

FAZIT:

Die Krankenhausverwaltungen müssen ab 2015 ein System zur Fristenüberwachung einführen, da die neue PrüfV an zahlreichen Schnittstellen erstmals zwingend einzuhalten ist. Ihre Nichtbeachtung kann zum Verlust der Forderung führen.



„Bevor Apotheker mit Vorteilsangeboten locken, sollten sie klären, ob die angebotenen Waren der Gesundheit von Menschen und Tieren unmittelbar dienen oder diese fördern.“

Dr. Isabel Häser, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München, isabel.haaser@ecovis.com

APOTHEKENRECHT

Vorsicht bei apothekenunüblichen Waren

Kühltaschen, Reisenähsets und Alustabfeuerzeuge gehören nicht in die Apotheke. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf in seinem Urteil vom 28. Oktober 2014 entschieden.

Hintergrund des Urteils (Az. I-20 U 159/13) war ein Rechtsstreit zwischen der Wettbewerbszentrale und einem Apotheker, der im Juni 2011 für ein Reisenähset, im August 2011 für eine Kühltasche und im Februar 2012 für ein Alustabfeuerzeug mit „Vorteils-Gutscheinen“ in einer Werbebroschüre für Arzneimittel, Medizinprodukte und Nahrungsergänzungsmittel geworben hatte. Für die Einlösung dieser Gutscheine sollte der Kunde eine Umhängetasche oder ein hochwertiges Alustabfeuerzeug jeweils gegen eine Schutzgebühr von 1,50 Euro oder ein Reisenähset im Scheckkartenformat gegen eine Schutzgebühr von 1,00 Euro erhalten.

Gesundheitsbezug gefordert

Die Wettbewerbszentrale verlangte vom Apotheker, es zu unterlassen, für apothekenunübliche Waren, die weder unmittelbar noch mittelbar der Gesundheit dienen oder diese fördern, zu werben und/oder diese ankündigungsgemäß auszugeben. Da die streitgegenständliche Werbung vor dem Inkrafttreten der geänderten Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) stattfand, musste die noch mildere Fassung des damals geltenden § 25 ApBetrO angewendet werden. Zu den apothekenüblichen Waren zählten damals auch solche Mittel, Gegenstände und Informationsträger, die der Gesundheit von Menschen und Tieren nur mittelbar dienen oder diese fördern. Diese Regelung verlangte aber nach Auffassung des Gerichts ebenfalls einen – wie

Apothekenübliche Waren*:

- Medizinprodukte, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen
- Mittel sowie Gegenstände und Informationsträger, die der Gesundheit von Menschen und Tieren unmittelbar dienen oder diese fördern
- Mittel zur Körperpflege
- Prüfmittel
- Chemikalien
- Reagenzien
- Laborbedarf
- Schädlingsbekämpfungs- und Pflanzenschutzmittel
- Mittel zur Aufzucht von Tieren

* nach § 1a Abs. 10 Apothekenbetriebsordnung, ApBetrO

auch immer gearteten – Gesundheitsbezug. Darin sah das Gericht belegt, dass der Gesetzgeber auch mit dieser Regelung einer Ausufahrung des Warensortiments entgegenwirken wollte, was er mit der Neuregelung des § 1a Abs. 10 ApBetrO fortgesetzt habe. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) mussten die Gegenstände und Mittel über ihre Tauglichkeit in gesundheitlicher Hinsicht hinaus mit einer gesundheitlichen Zweckbestimmung angeboten werden.

Schlechte Argumente

So hatte der Apotheker zum Gesundheitsbezug beispielsweise der Umhängekühltasche vorgetragen, dass diese geeignet sei, Getränke zu befördern, die eine Dehydration vermeiden könnten bzw. dass mittels der in der Umhängekühltasche mitgeführten Getränke Medikamente eingenommen werden könnten – das Gericht überzeugte das nicht. Auch für das Nähset und das Alustabfeuerzeug konnte der Apotheker keine überzeugende Argumentation liefern.

Ein zulässiges Nebengeschäft wurde ebenfalls vom Gericht verneint. Nach Auffassung des Gerichts entspricht die Beschränkung des Warensortiments in einer Apotheke vernünftigen Erwägungen des Gemeinwohls und wahrt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Sortimentsausweitung möglich

Geschützt werde das Vertrauen der Kunden, in der Apotheke nur Erzeugnisse angeboten zu bekommen, denen ein nachvollziehbarer gesundheitlicher Nutzen zugeschrieben werde. Dem kaufmännischen Interesse des Apothekers an einer gewissen Ausweitung des Warensortiments über das Kerngeschäft hinaus trage der Katalog (siehe Kasten oben) angemessen Rechnung. Durch die Änderung der ApBetrO ab Mitte 2012 wurde noch einmal eine Verschärfung vorgenommen. Nunmehr dürfen nur noch Mittel, Gegenstände und Informationsträger angeboten werden, die der Gesundheit von Menschen und Tieren unmittelbar dienen oder diese fördern.

FAZIT:

Apotheker müssen sich an den Katalog der apothekenüblichen Waren halten, denn ein Gegenstand muss objektiv zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustands beitragen. Eine bloß subjektive Zuschreibung einer solchen Wirkung genügt nicht.



„Wer plant, seine Praxis abzugeben, sollte möglichst frühzeitig mit der Weichenstellung beginnen und die Chance auf Steigerung des Praxiswerts nutzen.“

Nadine Arbasowsky, Rechtsanwältin bei Ecovis in München, nadine.arbasowsky@ecovis.com

PRAXISABGABE

Die Braut „aufhübschen“

Mehr als 50.000 niedergelassene Ärzte gehen bis 2020 in den Ruhestand – eine große Herausforderung für Abgeber, denn angesichts des drohenden Ärztemangels geht die Nachfrage nach Praxen stetig zurück.

Die eigene Praxis an einen geeigneten Nachfolger zu übergeben wird immer schwieriger. Umso wichtiger wird es, die Praxis interessant zu machen und sich so von der Konkurrenz abzuheben. Stellen Sie frühzeitig die Weichen!

Praxismietvertrag

Der Praxismietvertrag ist für Ihren Nachfolger von zentraler Bedeutung! Prüfen Sie diesen daher frühzeitig auf Laufzeit, bestehende Kündigungsfristen und ob er eine Nachfolgeklausel enthält, denn sie erleichtert dem Praxisnachfolger die Übernahme des Mietvertrags. Ist eine solche Klausel nicht enthalten, sollten Sie möglichst früh mit Ihrem Vermieter sprechen und sein Einverständnis für den Eintritt Ihres potenziellen Nachfolgers in den Mietvertrag einholen. Andernfalls laufen Sie Gefahr, dass der Verkauf allein deswegen scheitert, weil die Räume faktisch nicht an den Käufer vermietet werden bzw. der Vermieter die Nachfolgesituation zu einer für den Nachfolger unwirtschaftlichen Mieterhöhung nutzt.

Sonstige Verträge

Überprüfen Sie alle sonstigen Verträge, beispielsweise Leasingverträge, auf Laufzeit und Kostenumfang. Überlegen Sie, ob Altverträge wie Beraterverträge oder Labornutzungsverträge den rechtlichen Anforderungen entsprechen.

Eigener Tätigkeitsumfang

Treten Sie nicht bereits Jahre vor der Praxisabgabe beruflich kürzer, denn der Praxiswert bemisst sich vor allem nach Ihrem Umsatz der letzten Jahre. Wenn Sie gerade in diesen Jahren weniger arbeiten, verringert sich Ihr Gewinn entsprechend und der Kaufpreis der Praxis sinkt. Außerdem laufen Praxen, deren Scheinzahlen nicht mindestens 50 Prozent des Fachgruppendurchschnitts erreichen, Gefahr, dass ein zu stellender Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens abgelehnt und der Vertragsarztsitz von den Kassenärztlichen Vereinigungen eingezogen wird. In diesen Fällen wird als „Entschädigung“ lediglich der Verkehrswert gezahlt. Stellen Sie einen Sicherstellungsassistenten an, wenn Sie beispielsweise krankheitsbedingt kürzertreten müssen. Dieser erhält Ihren Umsatz und Ihre Scheinzahlen!

Angestellte

Ihre Patienten sind häufig persönlich an die „Arzthelferinnen“ gebunden. Bei der Praxisabgabe geht das Arbeitsverhältnis zwischen Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen kraft Gesetzes auf den Nachfolger über. Für diesen ist es von wesentlicher Bedeutung, dass er sich auf deren fachliche Kompetenz, Erfahrung und die Bindungswirkung zu den Patienten stützen kann. Durch Fortbildung Ihrer Mitarbeiter, Optimierung von Arbeitsabläufen und ein gutes Betriebsklima steigern Sie den Praxiswert.

Praxisinventar und Zustand der Praxis

Scheuen Sie keine Neuinvestitionen, denn Renovierungsstau schreckt potenzielle Praxiskäufer ab. Gleiches gilt für Schönheitsreparaturen. Dafür notwendige Ausgaben können Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit steuerlich abschreiben. Für Praxisräume, die einen einladenden Eindruck machen und mit modernen medizinischen Geräten ausgestattet sind, dürfte leichter ein Käufer gefunden werden.

Steuerliche Aspekte

Zahlreiche finanzielle Vorteile lassen sich durch das richtige Timing und steuerliche Gestaltung bei einer Praxisabgabe verwirklichen. Voraussetzung für eine Steuerbegünstigung ist, dass alle Praxisgegenstände verkauft werden, Sie beim Abgabezeitpunkt mindestens 55 Jahre alt sind und Sie Ihre selbstständige ärztliche Tätigkeit aufgeben bzw. höchstens geringfügig (weniger als zehn Prozent) weiterhin ausüben. Eine Tätigkeit als angestellter Arzt schadet hingegen nicht. Liegen diese Voraussetzungen vor, steht Ihnen ein Freibetrag von 45.000 Euro zu, der von dem zu versteuernden Gewinn abgezogen wird. Er verringert sich allerdings um jeden Euro, den der Gewinn einen Betrag i. H. v. 136.000 Euro übersteigt. Zudem unterliegt Ihr aus dem Praxisverkauf nach Abzug des Freibetrags resultierender Gewinn einem ermäßigten Steuersatz. Lassen Sie sich daher frühzeitig von Ihrem Steuerberater beraten!

meldungen

Heilmittelregress: Doch nicht zu viel verschrieben



Das Bayerische Landessozialgericht hat in zweiter und letzter Instanz entschieden, dass ein Münchner Internist seine bereits geleistete Regresszahlung größtenteils zurückerhält. Die KV hatte einen fünfstelligen Betrag einbehalten, weil der Arzt laut Ergebnis einer Durchschnittswertprüfung sein Heilmittelbudget zwischen 2006 und 2008 überschritten hatte. Der Kläger behandelt in seiner Praxis vorwiegend ältere Patienten und setzt dabei in vielen Fällen nicht nur auf Medikamente, sondern auf sanftere Behandlungsmethoden wie Krankengymnastik. Viel zu häufig, befand die Regensburger Prüfungsstelle und brummte dem Arzt einen saftigen

Regress wegen der Überschreitung der durchschnittlichen Verordnungswerte auf. Dagegen klagte er zusammen mit Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München – und gewann. Begründung: In der bayerischen Prüfvereinbarung, die zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) und den Krankenkassen ausgehandelt wurde, ist die von der Prüfungsstelle angewendete Durchschnittswertprüfung nicht vorgesehen, sondern eine repräsentative Einzelfallprüfung. „Daher müssten im Grunde genommen auch alle Bescheide aufgehoben und neu nach Einzelfall geprüft werden“, so Tim Müller.

Gewerblich oder freiberuflich?

Die Frage der Abgrenzung zwischen freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit hat der Bundesfinanzhof (BFH) in seinem Urteil vom 16. Juli 2014 (Az.: VIII R 41/12) entschieden. Demnach gelten selbstständige Ärzte auch dann als Freiberufler und nicht als Gewerbetreibende, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Das Urteil des BFH ist jedoch an einige Voraussetzungen gekoppelt. So müssen selbstständige Ärzte die jeweils anstehenden Voruntersuchungen bei den Patienten selbst durchführen, für den Einzelfall die Behandlungsmethode festlegen und sich die Behandlung „problematischer Fälle“ vorbehalten, damit die Leistungen sozusagen ihren Stempel tragen. In seiner Begründung argumentierte der BFH, dass die Arbeit qualifizierten Personals für die Freiberuflichkeit des Arztes keine Rolle spielt, wenn dieser bei den einzelnen Patienten aufgrund der eigenen Fachkenntnis leitend und eigenverantwortlich tätig werde. Wer diese Punkte beachtet und eine patientenbezogene regelmäßige Kontrolle der Tätigkeit des angestellten Fachpersonals ausführt, unterliegt nicht der Gewerbesteuerpflicht.

Schreckgespenst Betriebsprüfung



Der Bundesrechnungshof hat die Finanzverwaltung in aller Deutlichkeit aufgefordert, darauf zu achten, dass Ärzte ihrer Verpflichtung, Steuern zu zahlen, auch vollumfänglich nachkommen. Diese Aufforderung hat zur Folge, dass die Betriebsprüfer künftig noch genauer hinschauen, ob Mediziner ihre Honorare auch redlich mit dem Finanzamt teilen. Dies geht aus einem Beitrag der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 21. Januar 2015 hervor. Hier wird die Leiterin der Stelle für Strafverfahren am Finanzamt Koblenz zitiert, die davon berichtet, in welchen Umfängen und bei welchen Gelegenheiten Ärzte versuchen, Geld am Fiskus vorbeizuschleusen. Auch Ecovis kann diese Gangart der Behörden bestätigen. Immer häufiger und in immer regelmäßigeren Abständen kommen die Betriebsprüfer ins Haus und das Thema sorgt meist selbst dann für Unsicherheit, wenn nach bestem Wissen keine Versäumnisse vorliegen. Wer vorausschauend plant, seine Unterlagen sorgfältig vorbereitet und über die Abläufe, Rechte und Pflichten gut informiert ist, schont seine Nerven und erspart sich unnötigen Ärger bei einer Betriebsprüfung.

TIPP:

„Wer noch laufende Fälle hat, sollte sich unbedingt mit seinem Berater besprechen oder sich direkt mit Ecovis in Verbindung setzen.“

ECOVIS – DAS UNTERNEHMEN IM PROFIL

Ecovis ist ein Beratungsunternehmen für den Mittelstand und zählt in Deutschland zu den Top 10 der Branche. In den mehr als 130 Büros in Deutschland sowie den über 60 internationalen Partnerkanzleien arbeiten etwa 4.500 Mitarbeiter. Ecovis betreut und berät Familienunternehmen und inhabergeführte Betriebe ebenso wie Freiberufler und Privatpersonen. Ärzte, Gemeinschaftspraxen sowie Medizinische Versorgungszentren, Krankenhäuser, Pflegeheime und Apotheken sind unter den von Ecovis beratenen verschiedenen Branchen stark vertreten – über 2.000 Unternehmen aus dem Bereich Gesundheit/Medizin zählen zu den Mandanten von Ecovis. Um das wirtschaftliche Handeln seiner Mandanten nachhaltig zu sichern und zu fördern, bündelt Ecovis die nationale und internationale Fach- und Branchenexpertise aller Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwälte und Unternehmensberater. Jede Ecovis-Kanzlei kann auf diesen Wissenspool zurückgreifen. Die ECOVIS Akademie ist zudem Garant für eine fundierte Ausbildung sowie eine kontinuierliche und aktuelle Weiterbildung. Damit ist umfassend gewährleistet, dass die Mandanten vor Ort persönlich gut beraten werden. Adressen und Berater Ihrer Ecovis-Kanzlei finden Sie unter www.ecovis.com/standorte

IMPRESSUM

Herausgeber . ECOVIS AG Steuerberatungsgesellschaft, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, Tel. +49 (0)89-58 98 266, Fax +49 (0)89-58 98 280

Konzeption . EditorNetwork Medien GmbH, 80337 München

Realisation . Teresa Fach Kommunikationsberatung/Public Relations, 80798 München

Redaktionsbeirat . Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht), Kathrin Witschel (Steuerberaterin).

ECOVIS med basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.
