

Newsletter 3 (Juli 2012)



Verehrte Leserinnen und Leser unseres Newsletters,

der dritte Newsletter mit allem aktuell Wichtigem aus Ihrem beruflichen Umfeld liegt nun vor. Das Schwerpunktthema ist diesmal die Berichterstattung vom Ärztetag.

Wie immer, freuen wir uns über jede Anregung, aber auch konstruktive Kritik. Sie erreichen uns unter den in der Fußzeile angegebenen Kontaktdaten. Wir hoffen, Sie als regelmäßige/-n Leser/-in des Newsletters zu gewinnen.

Ihr SALUSkonzept – Kompetenter Partner in allen Fragen der Berufsausübung

Das Wichtigste vom Ärztetag

IGeL

Gesundheitsminister Daniel Bahr forderte in seiner Rede vor dem 115. Dt. Ärztetag im Mai in Nürnberg die Ärzteschaft auf, eine Einigung mit den Privaten Krankenversicherungen auf ein System zur Fehlerreduktion zu erreichen und IGeL verantwortlicher einzusetzen. Anders als die Oppositionsvertreter lehnt Bahr eine gesetzliche Reglementierung von IGeL ab. Bahr forderte die Ärztekammer dazu auf den verantwortungsvollen Umgang mit IGeL zu gewährleisten.

Elektronische Gesundheitskarte

Nach heftiger Auseinandersetzung unter den Delegierten hat der Ärztetag postuliert:

„Die elektronische Gesundheitskarte ist gescheitert.“ Mehrfache Versuche eines Neustarts zögen sich seit sechs Jahren hin, hätten Milliarden Euro verschlungen und verdienten keine weiteren Wiederholungen. "Der gigantomanische Anspruch, durch eine flächendeckende Elektronifizierung der Patientenversorgung unter Führung der Krankenkassen sowohl transparente Patienten wie auch transparente Ärzte herzustellen, widerspricht elementaren ärztlichen Grundwerten", heißt es in einer Entschließung zu Ende des Ärztetages.

Newsletter 3 (Juli 2012)

Dieser Beschluss bringt den Vorstand der Bundesärztekammer, die an der Betreibergesellschaft gematik und ihrer Arbeit beteiligt ist, in eine schwierige Position. Sie müsste eigentlich nach einem solchen Beschluss ihre Mitarbeit dort einstellen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Montgomery, sagte zum Abschluss des Ärztetages, der Beschluss der Fundamentalisten gegen die E-Karten-Lösung erschwere die Arbeit der Bundesärztekammer.

Tabakentwöhnung

Der Ärztetag wertet Tabaksucht als eine Krankheit. Die Tabakentwöhnung müsse daher eine ärztliche Aufgabe sein. Aus diesem Grund fordert der Ärztetag eine Intensivierung der Bemühungen zur Tabakentwöhnung.

Auch der Einsatz von Nikotinersatzprodukten und Medikamenten sei wirksam. Erst jüngst hatte jedoch das Bundesgesundheitsministerium einen Beschluss des GBA zum Einsatz von Medikamenten als Leistungspflicht der GKV zur Tabakentwöhnung beanstandet.

Aufruf zur „Vernetzung“ – Einzelpraxis kein Auslaufmodell

Vom Deutschen Ärztetag sollte ein Aufruf ausgehen für mehr vernetztes Arbeiten von Ärzten. Doch die Botschaft stieß nicht auf einhellige Begeisterung. Denn Kooperationen bergen auch das Risiko neuer Abhängigkeiten für Ärzte, warnten Delegierte. Die Abhängigkeit von Krankenkassen ist nach Ansicht von Dr. Wolfgang Krombholz, Chef der KV Bayerns, das Grundproblem von Netzen. Zudem ließen sich Ärztenetze in der Stadt vergleichsweise leicht etablieren - dort aber sei die Sicherstellung, anders als auf dem Land, nicht gefährdet.

Die Einzelpraxis werde kein Auslaufmodell sein, doch das Spektrum möglicher Kooperations- und Berufsausübungsformen werde "deutlich breiter und vielfältiger werden", heißt es in dem verabschiedeten Entschließungsantrag.

Mehr Kooperation trage außerdem dazu bei, die Wettbewerbsfähigkeit der niedergelassenen Ärzte zu sichern. Gerade die junge Ärztegeneration sei kooperativ, bilde Netze und wünsche zudem eine sektorenübergreifende (verbesserte) Patientenversorgung, heißt es im Antrag.

Steuerrecht

Umsatzsteuerpflicht für heileurythmische Leistungen

Heilbehandlungen sind i.d.R. dann umsatzsteuerfrei, wenn sie von einem Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder einem Angehörigen ähnlicher heilberuflichen Tätigkeiten ausgeführt werden.

Sofern es sich nicht um ausdrücklich im Gesetz genannte Berufe handelt, muss die berufliche Befähigung nachgewiesen werden. Der Bundesfinanzhof hat nun in einem Urteil von März 2012 die notwendigen Anforderungen konkretisiert. Danach ist es zum Nachweis dieser beruflichen Befähigung nicht ausreichend, wenn nur einzelne Krankenkassen die Kosten

Newsletter 3 (Juli 2012)

für die erbrachte Leistung übernehmen. Der Befähigungsnachweis kann sich jedoch auch aus dem Abschluss eines Integrierten Versorgungsvertrags nach §§ 140a ff. SGB V zwischen dem Berufsverband des Leistungserbringers und den gesetzlichen Krankenkassen ergeben. Das setzt voraus, dass der Leistungserbringer Mitglied des Berufsverbands ist. Der Integrierte Versorgungsvertrag muss Qualifikationsanforderungen für die Leistungserbringer aufstellen und der Leistungserbringer muss diese Anforderungen auch erfüllen. Bei Fragen z.B. zu den Voraussetzungen der Umsatzsteuerbefreiung kann Sie Ihr Steuerberater beraten.

Medizinrecht

Neues Patientenrechtegesetz

In seiner Pressemitteilung vom 23.05.2012 teilte das Bundesgesundheitsministerium der Öffentlichkeit mit, dass der Entwurf zum Patientenrechtegesetz verabschiedet wurde. Der Gesetzesentwurf sieht eine ausdrückliche Verankerung des Behandlungsvertrages in das Bürgerliche Gesetzbuch vor. Im Wesentlichen soll darin die Vertragsbeziehung zwischen Patient und Leistungserbringer geregelt sein. Danach soll der Arzt den Patienten verständlich und umfassend über die Behandlung informieren, wie etwa über notwendige Untersuchungen, Diagnosen und Therapien. Zusätzlich ist der Patient über gesonderte Kosten für diese Leistungen hinzuweisen.

Weiter muss eine umgehende und verpflichtende Aufklärung des Patienten erfolgen. Über die konkrete Behandlung und die potentiellen Risiken ist der Patient vor dem Eingriff zu informieren. Der Leistungserbringer soll durch das neue Gesetz zur vollständigen und sorgfältigen Dokumentation der Behandlung in der Patientenakte verpflichtet werden. Bei unvollständiger bzw. fehlender Dokumentation, wird im Fall einer gerichtlichen Verhandlung zu Lasten des Behandlenden vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme auch nicht erfolgt ist. Patienten wird außerdem per Gesetz ein Recht auf Akteneinsicht eingeräumt.

Der Gesetzesentwurf sieht keine generelle Beweislastumkehr bei Behandlungsfehlern vor. Konkret heißt das, dass bei „einfachen“ Behandlungsfehlern der Patient in der Beweispflicht ist. Anders ist die Sachlage künftig bei groben Behandlungsfehlern bzw. bei Fehlern, die durch ein voll beherrschbares Risiko verursacht wurde. In diesen Fällen obliegt es dem Arzt nachzuweisen, dass der nachgewiesene Behandlungsfehler nicht generell geeignet war, eine Gesundheitsschädigung der eingetretenen Art zu verursachen.

Ärztliche Schweigepflicht auch nach Tod des Patienten?

Grundsätzlich reicht die ärztliche Schweigepflicht auch über den Tod des Patienten hinaus. Hat der verstorbene Patient zu Lebzeiten keine Willenserklärung abgegeben, ist der mutmaßliche Wille des Verstorbenen maßgeblich. Ergibt sich aus dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen, dass er auf eine weitere Geheimhaltung verzichtet, kann sich der Zeuge nicht auf das Verweigerungsrecht gemäß § 385 Abs. 2 ZPO berufen. So entschied das OLG München in seinem Urteil vom 19.09.2011.

Newsletter 3 (Juli 2012)

Ob der (verstorbene) Patient seinen Arzt mutmaßlich von der Schweigepflicht entbunden hätte, entscheidet nach BGH-Rechtsprechung der behandelnde Arzt. Demzufolge kann und muss ein Arzt gegenüber nahen Angehörigen und unter Umständen auch gegenüber der Krankenkasse des Verstorbenen die Aussage verweigern, wenn dies in Einklang der über den Tod hinauswirkenden ärztlichen Schweigepflicht geschieht.

Bei einem Behandlungsfehler des Arztes, in dessen Folge der Patient dann verstarb, ist aber davon auszugehen, dass der Patient ein mutmaßliches Interesse an der Verfolgung dieses Behandlungsfehlers hat und durch die Entbindung der Schweigepflicht eine Verfolgung von Schadensersatzansprüchen erleichtert oder erst möglich wird. Dies greift auch, wenn von nachbehandelnden Ärzten aufklärungsrelevante Informationen eines Behandlungsfehlers eines anderen Arztes begehrt werden.

Ein Arzt der sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht wegen des Fortbestehens der ärztlichen Schweigepflicht beruft, muss zwar seine Gründe nicht detailliert darlegen, er muss aber Klarheit darüber haben, dass er das Zeugnis nur verweigern darf, wenn vertretbare Gründe im Rahmen der Schweigepflicht gegen seine Aussage sprechen. Um Missbrauch zu vermeiden, muss der sich auf das Zeugnisverweigerungsrecht berufende Arzt im Prozess zumindest darlegen aufgrund welcher allgemeinen Aspekte er sich aufgrund der Schweigepflicht an einer Aussage gehindert sieht und weshalb er die Offenlegung von Unterlagen verweigert.

Studie

Gesundheitszustand der Ärzte

Wer sich zu sehr um andere sorgt, vernachlässigt oft eigene Interessen. Dies gilt wohl auch im Gesundheitswesen und gerade bei Medizinern. Unter Dauerstress achten viele zu wenig auf die eigene Fitness.

Dies belegt eine aktuelle Studie, die das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und das Institut für präventive Diagnostik, Aktivitäts- und Gesundheitsförderung (IDAG) mit fast 2.000 Ärzten durchgeführt haben.

Ärzte raten zwar ihren Patienten zu einem gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung, regelmäßigem Sport und mahnen den Verzicht auf Genussmittel wie Nikotin und Alkohol an, aber sie halten sich im persönlichen Lebensstil oft nicht an die eigenen Vorgaben und Einsichten. Besonders augenscheinlich macht dies ein Fitnesstest, den die Probanden absolvierten. Hierbei schnitten die Mediziner durchschnittlich schlechter (92 Prozent) ab als die Vergleichsgruppe. Anders die weiblichen Kollegen, die tendenziell besser waren und die Norm mit 103 Prozent leicht übertrafen.

Der Gesundheitszustand der Ärztinnen ist generell besser. Bei Herzerkrankungen und hohem Blutdruck liegen sie mit ca. 9 Prozent signifikant besser als die Männer mit ca. 13 Prozent. Ebenso sind sie seltener von Gelenkschmerzen und Arthrose betroffen.

Newsletter 3 (Juli 2012)

In eigener Sache

Was und wer ist SALUSkonzept?

SALUSkonzept ist ein Netzwerk selbstständiger Berater aus den Bereichen Recht, Qualitäts-/Personalmanagement, Praxiskauf/-verkauf und Praxisbewertung sowie Existenzgründung und Steuerberatung. Ziel ist es, Ärzten und allen Heilberuflern sowie institutionellen Dienstleistern im Gesundheitswesen eine koordinierte Beratungsleistung in allen Fragen zur Berufsausübung schnell und ohne Reibungsverluste zur Verfügung zu stellen. Dabei bieten die verantwortlichen Berater auf Wunsch ein gemeinsames Erstgespräch an, um den Beratungsbedarf des jeweiligen Klienten zu analysieren. Die selbstständigen Berater von SALUSkonzept koordinieren sodann bedarfsgerecht die einzelnen Dienstleistungen. Besonders günstig erweist sich für die Klienten dabei, dass alle Berater in enger räumlicher Verbindung und ständigem persönlichen Kontakt stehen.

Die Gründungspartner sind:

Steuerberater Klaus Bläser (www.steuerberater-blaeser.de)

Rechtsanwälte Giesen, Bürgers, Heeg & Heck (www.rechtsanwaelte-moers-wallzentrum.de)

Arbitrium Consulting (www.arbitrium-moers.de)

mediQs Unternehmensberatung (www.mediqs.de)

Diesen und weitere Newsletter, ggf. die Beiträge in voller Länge und weitere interessante Informationen finden Sie unter:

<http://www.saluskonzept.de/aktuelles.html>