

Newsletter 2 (März 2012)



Verehrte Leserinnen und Leser unseres Newsletters,

nach längerer Pause präsentieren wir Ihnen unseren 2. Newsletter mit Beiträgen über Aktuelles, Wichtiges, Interessantes aus unseren Fachgebieten.

Schwerpunktbeitrag ist diesmal das neue Versorgungsstrukturgesetz 2012, aus dem wir Ihnen einige Neuerungen - in leicht verdaulicher Form und Menge - vorstellen. Neben einigen rechtlichen Themen gehen wir darüber hinaus auf Belastungen ein, die von den Ärzten am häufigsten genannt werden.

Sehr interessiert uns die Resonanz, Ihre Meinung. Daher 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

Aktuelles

Neuerungen durch das Versorgungsstrukturgesetz 2012

Für die einen ist es eines der wichtigsten Gesetze in der jüngeren Gesundheitspolitik, andere wiederum vermissen konkrete Maßnahmen gegen Überversorgung in Ballungsräumen und kritisieren die „Enteignungsgleichen“ Bestimmungen. Nachfolgend einige der Änderungen, die das VStG für niedergelassene (Zahn-)Ärzte mit sich bringt.

Zuschläge in unterversorgten Gebieten

Bei Ärzten in unterversorgten Gebieten werden alle erbrachten Leistungen grundsätzlich voll vergütet. Eine Mengensteuerung in Form einer Abstufung der Preise wird nicht mehr vorgenommen.

KVen können Strukturfonds bilden

Die KVen können für unterversorgte Regionen Strukturfonds bilden, die dazu dienen, Maßnahmen gegen den Ärztemangel zu finanzieren. Das Geld ist beispielsweise für Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neuniederlassungen oder der Gründung von Zweigpraxen, für

Newsletter 2 (März 2012)

Zuschläge zur Vergütung in unterversorgten Regionen und zur Ausbildung sowie die Vergabe von Stipendien. In einen solchen Fonds kann die KV bis zu 0,1 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einzahlen. Sodann müssen die Krankenkassen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds entrichten

Erleichterung bei der Eröffnung von Zweigpraxen

Künftig soll es für die Genehmigung einer Zweigpraxis durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung ausreichend sein, darzulegen, dass sich durch die Zweigpraxis die medizinische Versorgung in der Region des neuen Standortes verbessert, gleichzeitig damit aber keine Verschlechterung des Stammsitz-Standortes einhergeht.

Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Künftig dürfen sich Vertragsärztinnen nach der Geburt ihres Kindes zwölf statt der bisher zulässigen sechs Monate vertreten lassen. Zusätzlich können sie einen Entlastungs- assistenten für bis zu 36 Monate für die Zeit der Kindererziehung bzw. bis zu 6 Monate für die Pflege eines Angehörigen beschäftigen. Die KVen haben die Möglichkeit, diese Zeiträume zu verlängern.

Aufhebung der Residenzpflicht

Die bisherige Residenzpflicht, die Ärzte bei der Wahl ihres Wohnorts an den Vertragsarztsitz bindet, wurde aufgehoben. Somit dürfen Ärzte künftig weiter entfernt von ihrem Praxissitz wohnen und können pendeln.

Förderung von Praxisnetzen

Der Gesetzgeber hat die Rolle von Praxisnetzen für eine wohnortnahe Versorgung erkannt. In ihnen können sich Vertragsärzte verschiedener Fachrichtungen zusammenschließen. Die KVen erhalten die Möglichkeit, sie finanziell zu fördern. Dafür beschließen die KBV und die Krankenkassen zusammen Kriterien und Anforderungen für besonders förderungswürdige Praxisnetze.

EBM / Regionalisierte Vergütung

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen wieder die Möglichkeit, die Honorarverteilung eigenständig vorzunehmen. Auch diese Maßnahme soll dazu beitragen, die medizinische Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Zugleich soll der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) durch eine bedarfsgerechtere Verteilung der Vergütungen schrittweise weiterentwickelt werden, um dem speziellen Versorgungsbedarf der Patienten und dem Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzte besser gerecht zu werden. Die Kompetenz für die Honorarverteilung geht von der Bundesebene auf die Landesebene über. Die KBV bestimmt künftig nur noch die Rahmenvorgaben. Wie das Honorar letztlich verteilt wird, legen die KVen fest. Sie erstellen dazu Honorarverteilungsmaßstäbe, ohne diese mit den Krankenkassen vereinbaren zu müssen. Ab dem Jahr 2013 erhalten die KVen auch bei der regionalen Verhandlung über die Höhe der Gesamtvergütung mit den Krankenkassen mehr Gestaltungsspielräume. In den vergangenen Jahren hatte diese Aufgabe der Bewertungsausschuss für alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten übernommen. Die Honorarsteigerung für 2012 (+1,25 Prozent) wurde vom Gesetzgeber zuvor mit dem GKV-Finanzierungsgesetz vor dem Hintergrund der Finanzkrise begrenzt.

Newsletter 2 (März 2012)

Feste Preise für ambulante Operationen

Die ebenfalls mit dem GKV-Finanzierungsgesetz eingeführte Deckelung für extrabudgetäre Leistungen wird wieder aufgehoben. Davon betroffen sind vor allem ambulante Operationen, die ab Januar 2012 wieder ohne Mengengrenzung zu festen Preisen honoriert werden.

Praxismanagement

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

Die umstrittene Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten tritt nach Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums in Kraft. Sie ist laut G-BA ein Kompromiss, der den Bedenken vieler Ärzte Rechnung trägt: In Modellvorhaben können Ärzte Pflegekräften heilkundliche Tätigkeiten übertragen, die diese sowohl fachlich als auch wirtschaftlich und haftungsrechtlich verantworten.

Der Arzt jedoch stellt die Diagnose und die Indikation. Er entwirft einen Therapieplan, an den sich die Pflegekraft halten muss. Die Richtlinie sieht zudem einen Überweisungsvorbehalt vor: Pflegekräfte können einen Patienten nicht eigenständig an einen weiterbehandelnden Arzt überweisen, sie können lediglich eine Überweisung durch den Arzt veranlassen.

Den ausführlichen Text der Richtlinie können Sie im Internet aufrufen unter: <http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1401/>.

Medizinrecht

Haftung bei nicht verstandener Patientenaufklärung

Nach einem Beschluss des OLG Koblenz vom 01.08.2011 (Az.: 5 U 713/11) haftet ein Arzt nicht, wenn eine Patientenaufklärung nicht richtig verstanden wurde.

Eine Patientin klagte auf Schadensersatz, da sie nicht ordnungsgemäß aufgeklärt worden sei. Sie habe den Inhalt der Aufklärung nicht richtig verstanden.

Nach Auffassung des Gerichts müsse der Arzt erkennen oder mindestens erkennen können, dass der Patient der Aufklärung nicht folgen konnte. Fehle dies, so sei der Arzt darauf angewiesen, dass der Patient nachfragt. Im vorliegenden Fall hätte die Patientin durch konkrete Nachfrage zum Ausdruck bringen müssen, dass sie die Aufklärung nicht verstanden hat. Da dies aber nicht der Fall war, wurde die Klage abgewiesen.

Muss OP-Erfolgsquote ungefragt genannt werden?

Grundsätzlich muss jeder Arzt seinen Patienten über die Operationsrisiken aufklären. Er ist aber nicht dazu verpflichtet von sich aus eine Erfolgsquote zu nennen, auch bei schlechten

Newsletter 2 (März 2012)

Erfolgschancen. So entschied das Oberlandesgericht Koblenz in dem Beschluss vom 29.09.2011 (Az.: 5 U 370/11).

Durch diesen Beschluss bekam ein Mediziner Recht, der nach einer missglückten Operation von seinem Patienten verklagt worden ist. Nach Auffassung des klagenden Patienten hätte ihn der Arzt nicht hinreichend aufgeklärt und die hohe Misserfolgsquote von 70 Prozent verschwiegen.

Diese Auffassung teilte das OLG Koblenz nicht. Bei einer Operation könne nicht dauerhaft Erfolg garantiert werden. Zudem sei ein dauerhafter Erfolg von vielen Umständen abhängig, auf die ein Arzt keinen Einfluss habe. Daher ginge eine solche generelle Aufklärungspflicht viel zu weit, heißt es in dem Beschluss.

Studie

Mehr als ein Drittel der Ärzte ist mit dem Beruf unzufrieden

Mehr als ein Drittel (34 Prozent) der Ärzte in Deutschland ist unzufrieden mit seiner beruflichen Situation. Bei den niedergelassenen Ärzten liegt die Zahl mit 44 Prozent noch darüber. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage von TNS Infratest im Auftrag der Commerzbank.

Die niedergelassenen Ärzte belastet besonders der bürokratische Verwaltungsaufwand (54 Prozent), während die Angestellten vor allem die hohe Arbeitsbelastung als Grund für ihre Unzufriedenheit angeben (64 Prozent). 26 Prozent der Ärzte kündigten bei der Befragung an, sich im Jahr 2011 beruflich verändern zu wollen. Die Gründung einer eigenen Praxis steht bei 37 Prozent der veränderungsbereiten Mediziner an erster Stelle. Die bereits Selbstständigen tendieren mit 35 Prozent zu einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft.

Bedeutsam für die Versorgung ist, dass rund ein Drittel (32 Prozent) der wechselwilligen Ärzte ihren Beruf künftig gerne im Ausland ausüben würden. Nur fünf Prozent der befragten Ärzte können sich vorstellen, auf dem Land zu arbeiten.

Die Studie zeigt, dass dringend etwas geschehen muss, um dem Ärztemangel insbesondere auf dem Land etwas entgegenzusetzen. Dazu gehört neben Bürokratieabbau, der Befreiung von Regressrisiken und einer angemessenen Vergütung auch eine entsprechende Infrastruktur, die nicht nur für die Ärzte selbst, sondern auch für ihre Partner und Familien Anreize schafft.

Gerade den niedergelassenen Ärzten bietet die Beratung durch mediQs effektive Hilfe. Nach Durchführung eines Praxis-Checks zeigen wir Möglichkeiten auf, den Erfolg der Praxis zu erhöhen und gleichzeitig die Belastung mittelfristig zu verringern.

Newsletter 2 (März 2012)

Internet

IGeL-Monitor

Unter www.igel-monitor.de bietet der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen (MDS) für Patienten Bewertungen zu den Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) an.

Das Urteil dazu fällt nach den ersten Erhebungen eher negativ aus. Von 24 nach Häufigkeit ausgewählten IGeL-Leistungen (bei insg. ca. 350) weisen elf eine negative Nutzen-Schadens-Bilanz auf, vier davon sogar deutlich negativ. Dazu zählen u.a. der Thrombose-Check und die Glaukom-Früherkennung.

Der Verdacht, dass die Kassen diese Bewertung auch als Begründung nutzen (wollen), warum bestimmte Leistungen nicht erstattet werden, ist nicht ganz von der Hand zu weisen.

Internetarzt DrEd als Konkurrenz?

Seit November 2011 ist das deutschsprachige Angebot der Online-Arztpraxis DrEd im Internet anzutreffen. Patienten können sich mit ihren medizinischen Problemen an das Team der Online-Praxis wenden, ohne persönlich beim Arzt zu erscheinen und das rund um die Uhr. Patienten müssen zur medizinischen Befunderhebung gezielte Fragen des Arztes beantworten, gegebenenfalls werden später noch einige Nachfragen notwendig. Kann keine sichere Diagnose gestellt werden, wird der Gang zum Hausarzt empfohlen. Mit der Registrierung des Patienten wird eine vertrauliche passwortgeschützte Patientenakte angelegt. Patient und Arzt kommunizieren über eine sichere Internetverbindung ähnlich der des Online-Banking miteinander.

Aufgrund des indirekten Kontakts, wird die Hemmschwelle für „peinliche“ Probleme erheblich reduziert. Gerade für Männer scheint die Online-Arztpraxis interessant zu sein, etwa 70 Prozent der Anfragen richten sich an den Themenbereich „Männergesundheit“. KBV, Bundesärztekammer und das Bundesgesundheitsministerium warnen allerdings vor der Online-Arztpraxis, sie könne nicht den Arztbesuch ersetzen.

Bedenken wurden auch hinsichtlich der rechtlichen Zulässigkeit bzw. im Hinblick auf Konflikte mit der deutschen Berufsordnung für Ärzte geäußert. Die Bedenken sind auch nicht ganz unbegründet, denn nach deutschem Recht verstößt eine Behandlung, die ausschließlich auf elektronischem Weg ohne direkten Kontakt erfolgt gegen die ärztliche Berufsordnung. Die Ärzte von DrEd sind zwar deutsche Ärzte, sind aber bei der englischen Ärztekammer gemeldet und praktizieren auch von England aus. Damit sind sie dem englischen Recht unterworfen. Dass deutsche Patienten auch diese englischen Dienstleistungen nutzen können, begründet sich in der seit April 2011 gültigen EU-Richtlinie, wonach Patienten berechtigt sind, medizinische Dienstleistungen innerhalb der EU frei zu wählen.

Newsletter 2 (März 2012)

In eigener Sache

Was und wer ist SALUSkonzept?

Kennen sie das? Als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin oder Heilberufler/in anderer Art überlegen Sie sich, die Praxis zu erweitern, zu verkaufen oder Ihre Marktposition durch modernes Management zu verbessern. Sie fragen sich, wen Sie ansprechen und wer Ihre unterschiedlichen Beratungsbedarfe erfüllen kann. Schnell werden Sie feststellen, dass häufig unterschiedliche Kompetenzen genutzt werden müssen, um eine passende Lösung für alle Fragestellungen zu finden. An dieser Stelle helfen Ihnen die Berater des 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>