

Vertragsarztsymposium: Viele Wege führen zu einer erfolgreichen Niederlassung

Mit dem Appell, in der Öffentlichkeit und unter jungen Ärztinnen und Ärzten für die ärztliche Tätigkeit in Niederlassung zu werben, hat sich der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, auf dem 2. Vertragsarztsymposium der Kammer an die rheinische Ärzteschaft gewandt. Ziel müsse sein, das Vertrauen der Menschen in die therapeutische Arzt-Patient-Beziehung immer wieder aufs Neue zu stärken.

von Bülent Erdogan-Griese

Zu ihrem zweiten Symposium für Vertragsärzte nach 2011 lud die Ärztekammer Nordrhein Mitte März ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Moderiert von den Vorstandsmitgliedern Dr. Arndt Berson und Dr. Dr. Lars Benjamin Fritz ging es auf der Veranstaltung um relevante Fragestellungen rund um eine erfolgreiche Niederlassung. Den Auftakt vor rund 80 Gästen machte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Das Gesundheitswesen stehe vor dringend notwendigen Veränderungen, sagte er. Henke kritisierte in diesem Zusammenhang auch die „willkürliche Benachteiligung von Nordrhein-Westfalen“ gegenüber anderen Bundesländern in puncto Vergütung. Auch die Bürokratie sei ein Ärgernis, obgleich es auf Bundesebene durchaus Anstrengungen gebe, deren Last etwas zu mindern.

Netzarbeit als Zukunftssicherung

Gleichwohl gelte es, so Henke an die Adresse der anwesenden Kolleginnen und Kollegen, in der Öffentlichkeit und unter jungen Ärztinnen und Ärzten für die freiberufliche ärztliche Tätigkeit in Niederlassung zu werben. Die Ärzteschaft sei gut beraten, immer wieder aufs Neue das Vertrauen der Gesellschaft in die therapeutische Arzt-Patient-Beziehung zu stärken, sagte der Kammerpräsident.

Über ihre Erfahrungen als Beraterin von Ärztenetzen berichtete Claudia Schrewe. Grundlegend für den Erfolg „echter Netze“,



Foto: Onoky-vario images

deren Zahl die Diplom-Kauffrau bundesweit mit etwa 100 bezifferte, sei die Entwicklung eines Geschäftskonzeptes. Oft fehle es bereits an dieser gedanklichen Leistung, monierte sie. Als grundlegende Fragestellungen für die Ermittlung eines Geschäftsmodells nannte sie:

- Was ist das gemeinsame Unternehmensziel?
- Welche Weichenstellungen führen dorthin?
- Welchen Vorteil haben die Patienten davon?

Auf keinen Fall ließen sich Netze „nebenher“ etablieren und führen. Richtig umgesetzt seien die Kooperationen hingegen geeignet, den einzelnen Netzarzt zu entlasten: So könne dieser davon profitieren, dass Befundberichte anderer Kollegen innerhalb des Verbundes automatisch übermittelt werden und das Praxispersonal diese nicht mehr mühselig anfordern muss. Weitere Vorteile seien zum Beispiel die Koordination von Therapien, die Partizipation an netzweiten Selektivverträgen, gemeinsame Fortbildungen oder engere berufliche wie persönliche Kontakte.

Nach Ansicht von Schrewe liegt die Zukunft einer selbstbestimmten freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit in dieser Netzarbeit. Netze seien ein Gestaltungsmittel zur Steuerung der Patientenversorgung in ärztlicher Hand. Eine Konkurrenz zum System der Kassenärztlichen Vereinigungen sieht sie in den Kooperationen nicht. Greift die Ärzteschaft dieses Instrument allerdings nicht auf, wird die Ärzteschaft nach den

Worten von Schrewe gegenüber Politik und Kassen an Einfluss verlieren. „Der Fokus auf Ärztenetze wird sich verstärken“, sagte Schrewe auf dem Symposium. Dies zeige sich auch darin, dass der Gesetzgeber Arztnetzen nach § 87 b Absatz 2 SGB V eigenständige Budgets ermöglicht, sofern diese bestimmte Voraussetzungen erfüllen und von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt worden sind.

Über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116 b SGB V referierte Dr. Tobias Scholl-Eickmann. Nach Ansicht des Fachanwalts für Medizinrecht ermöglicht die ASV sowohl den Niedergelassenen als auch den Kliniken Gestaltungsspielräume, um in diesem neuen Versorgungsfeld tätig zu werden. Zur ASV gehört nach § 116 b SGB V die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Erkrankungen. Gebiete der ASV sind schwere Verlaufsformen (zum Beispiel onkologische Erkrankungen oder MS), Seltene Erkrankungen und hochspezialisierte Leistungen (Brachytherapie, CT-/MRT-gestützte interventionelle Schmerztherapie).

Spezialversorgung: Jetzt Teams bilden

Zwar hat der Gemeinsame Bundesausschuss bisher erst zwei Indikationen in die ASV aufgenommen. Dennoch rät Scholl-Eickmann von der Dortmunder Kanzlei am Ärztehaus interessierten Niedergelassenen, schon jetzt nach Kooperationspartnern für die interdisziplinären Teams zu suchen, die in der ASV regelhaft vorgeschrieben sind, und mit Schlüsselpersonen wie Strahlentherapeuten auch Exklusivverträge anzustreben. Außerdem mache es Sinn, von Anfang an ein Konfliktmanagement vorzusehen.

Positiv für Niedergelassene: Wollen Kliniken ASV-Leistungen erbringen, müssen die dort tätigen Ärzte den jeweiligen Facharztstatus vorweisen können, ein allgemeiner Verweis auf den Facharztstandard

reicht nicht aus. Erfreulich ist aus Vertragsarztsicht auch, dass die Leistungen in der ASV extrabudgetär erbracht werden und auch sonst Kliniken vorbehaltene Leistungen von Niedergelassenen erbracht werden können, weil in der ASV der Verbotsvorbehalt gilt (erlaubt ist alles, was nicht ausdrücklich verboten ist). Allerdings ist nach den Worten von Scholl-Eickmann nicht ausgeschlossen, dass ASV-berechtigte Klinikärzte Patienten, die aus dem ambulanten Bereich in den stationären Sektor überwiesen worden sind, dort halten, indem sie diese Patienten unmittelbar aus der Station in die ASV-Ambulanz der Klinik überweisen.

Überweisungen in der ASV können dem Anwalt zufolge für ein oder mehrere Quartale erfolgen, zum Zeitpunkt der Überweisung muss eine gesicherte Diagnose vorliegen. Bei Seltenen Erkrankungen genügt eine Verdachtsdiagnose, erläuterte Scholl-Eickmann die Regelungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in einer den § 116 b SGB V konkretisierenden Richtlinie getroffen hat.

Vom Verbot zum Recht auf Werbung

Diplom-Kaufmann Stefan Hoch, Berater bei der Kölner Firma Frielingsdorf Consult, stellte sowohl Argumente für die Selbstständigkeit als auch für die Tätigkeit als angestellter Arzt vor. Insgesamt hat der Gesetzgeber nach den Worten Hochs in den vergangenen Jahren eine Reihe von Möglichkeiten eröffnet, die Jungärzten über die Anstellung ein Sprungbrett in die Niederlassung, Praxisinhabern ein strategisches Wachstum mit angestellten Ärzten und Praxisabgebern eine leichtere Nachfolge durch die vorausschauende Anstellung von jungen, niederlassungsinteressierten Kollegen bieten können. So spreche für die Angestelltentätigkeit, dass der Arzt praktisch kein wirtschaftliches Risiko und unternehmerische Verantwortung trägt. Selbstständig tätige Ärzte hätten demgegenüber in der Regel bessere Verdienstmöglichkeiten und seien nicht weisungsgebunden.

Welche rechtlichen Rahmenbedingungen für Ärzte im Internet zu beachten sind, darüber informierte Tim Hesse (Kanzlei am Ärztehaus). Der Rechtsanwalt stellte die verschiedenen Wege vor, die eigene Praxis als Ärztin oder Arzt im Internet vorzustellen und auch für diese zu werben. Dies kann die eigene Internetseite sein, ein Auftritt in einem sozialen Netzwerk

oder eine Visitenkarte auf einem der vielen Arztbewertungsportale.

Voraussetzung sei in jedem Fall, dass der Auftritt im Internet sachlich und wahrheitsgerecht sei und immer der Patientenschutz im Vordergrund steht, sagte Hesse. In der vertragsärztlichen Versorgung dürften darüber hinaus Regelleistungen sachlich vorgestellt, aber nicht mit diesen geworben werden. Hesse wies in seinem Vortrag auf weitere Fallstricke hin, denen es auszuweichen gelte. So müsse das obligatorische Impressum einer eigenen Internetseite von jeder einzelnen Seite mit einem Klick aufrufbar sein, dies gelte ebenso für die Datenschutzerklärung. Auch verbiete sich die unverschlüsselte Übermittlung von Patientendaten. Habe früher der Grundsatz gegolten, dass Ärzten Werbung verboten sei, hätten diese heute das Recht, für ihre Tätigkeit zu werben, machte Hesse einen grundsätzlichen Wandel auf diesem Feld deutlich.

Über Regelungsinhalte und mögliche Auswirkungen des im Februar 2013 in Kraft getretenen und in der Ärzteschaft kontrovers diskutierten Patientenrechtegesetzes informierte der Justiziar der Ärztekammer Nordrhein, Dr. iur. Dirk Schulenburg, MBA. Mit den §§ 630 a-b *Bürgerliches Gesetzbuch* habe der Gesetzgeber bisher von Gerichten entwickelte Rechtsgrundsätze (sogenanntes Richterrecht) in der Arzt-Patient-Beziehung gesetzlich zusammengefasst. Allerdings gebe es in einigen Punkten inhaltlich durchaus Konkretisierungen: So schreibe § 630f BGB nun vor, dass die Dokumentation in „unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang“ erfolgen solle. Idealerweise sollte diese daher noch am Behandlungstag erfolgen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte seien darüber hinaus nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibe, wann diese Änderungen vorgenommen wurden. Dies gelte nach § 630f BGB auch für elektronische Patientenakten, trug Schulenburg vor (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt 2/2014, Seite 18*).

Neu sei auch, dass dem Patienten nach § 630g BGB nun „unverzüglich“ Einsicht in die „vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren“ ist, erläuterte Schulenburg. Er empfiehlt, mit dem Patienten hierzu einen Termin zu vereinbaren. Bei der Zusendung von Kopien hält er eine Frist von zwei Wochen für angemessen.

Zu den Aufklärungspflichten von Ärztinnen und Ärzten zählt nach § 630e BGB auch eine Frist von Z, auf Alternativen zu

einer vorgeschlagenen Maßnahme hinzuweisen, „wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können“. Entsprechend sollten Ärzte auch in den Unterlagen dokumentieren, dass sie auf solche Alternativen hingewiesen haben, so Schulenburg.

Steuerliche Besonderheiten

Petra Gutzeit von der Firma Karin Henze Steuerberatung in Dortmund stellte aktuelle Entwicklungen im Steuerrecht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vor. Ausgedehnt hat der Fiskus die Umsatzsteuerbefreiung bei Heilbehandlungen: Laut Gutzeit wird die Steuer zum Beispiel nicht mehr erhoben auf

- Behandlungsleistungen durch Einrichtungen im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung,
- die besondere ambulante Versorgung,
- die integrierte Versorgung,
- Leistungen eines Arztes oder einer Hygienefachkraft nach dem Infektionsschutzgesetz.

Grundsätzlich sei die ärztliche Tätigkeit in der Niederlassung gewerbesteuerfrei. Diese Befreiung könne jedoch entfallen, wenn der Vertragsarzt einen Kollegen anstelle. Damit der Status der Freiberuflichkeit und damit die Gewerbesteuerbefreiung erhalten bleibe, müsse die Eigenverantwortlichkeit des Praxisinhabers gewährleistet bleiben. Dies bedeutet nach den Worten von Gutzeit, dass der Praxisinhaber weiterhin allein die fachliche Verantwortung für alle Leistungen übernimmt, ausreichend an der praktischen Arbeit teilnimmt und die Kontrolle über alle Leistungen gewährleistet. Mit anderen Worten: Jeder Leistung muss im Prinzip der „Stempel“ der eigenen Persönlichkeit des Praxisinhabers aufgedrückt sein. Die Beschäftigung eines Arztes in einer Praxisfiliale oder eines Arztes einer anderen Fachrichtung dürfte daher eine Gewerbesteuerpflicht auslösen, so Gutzeit. Die Gewerbesteuerbelastung des Gewinns würde durch die Berücksichtigung des Freibetrags für natürliche Personen und die Entlastung bei der Einkommensteuer mit zwei bis drei Prozent eher gering ausfallen. Um eine Gewerbesteuerpflicht in jedem Fall zu vermeiden, so Gutzeit, bleibe nur der Weg, den angestellten Arzt als Gesellschafter und damit als Mitunternehmer aufzunehmen.