

med

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

Schwerpunkt
**Patienten-
verfügung**

Neue Regeln verunsichern

SEITE 4

Im Fokus

SCHWERPUNKT
Patienten-
verfügung



Was der eigene Wille zählt

43 Prozent aller Deutschen haben eine Patientenverfügung. Das heißt aber nicht, dass dann alles klar ist und Ärzte sowie Angehörige wissen, was im schlimmsten Fall zu tun ist. Der Bundesgerichtshof hat die Anforderungen an Patientenverfügungen jetzt neu geregelt, Unsicherheiten bleiben aber trotzdem. In einer Checkliste haben wir für Sie zusammengestellt, welche Fragen Sie sich bei einer Patientenverfügung stellen sollten. Mehr dazu lesen Sie im Schwerpunkt-Thema ab Seite 4.

Sind lange Wartezeiten in der Arztpraxis bald passé? Wir haben Professor Andreas Beivers von der Hochschule Fresenius in München gefragt, wie Telemedizin bei Patienten ankommt. Das Interview mit ihm lesen Sie auf Seite 11. Wichtig ist auch, seinen Urlaub gut abgestimmt anzutreten. Vertragsärzte müssen für eine Urlaubsvertretung sorgen, aber nicht jeder darf jeden vertreten. Auf Seite 7 erfahren Sie, was Sie bei der Urlaubsplanung beachten müssen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen



Tim Müller

Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht bei Ecovis in München

Inhalt

3 Korruptionsstrafbarkeit

Wie die Zusammenarbeit mit Sponsoren und Veranstaltern rechtssicher klappt

4 Patientenverfügung

Die Anforderungen sind konkretisiert, aber die Unsicherheiten bei der Anwendung bleiben

7 Urlaubsvertretung

Erholung ade: Wer seine Urlaubsvertretung nicht korrekt plant, wird mit Rückzahlungen belastet

8 Serie Existenzgründung

Medizinische und ökonomische Ziele in Einklang bringen



10 Serie Datenschutz

Zustimmung zur Verarbeitung personenbezogener Daten nicht immer erforderlich

11 Digitalisierung der Arztpraxis

Die Zukunft der Telemedizin: Professor Andreas Beivers von der Hochschule Fresenius in München im Interview

12 Meldungen

Was Sie in Kürze wissen sollten

Korruptionsstrafbarkeit

AUCH BEI FORTBILDUNGEN GENAU HINSCHAUEN

Durch Einführung der Korruptionsstrafbarkeit im Juni 2017 sind auch Fortbildungsveranstaltungen auf Gesetzeskonformität zu prüfen. Die neuen Regeln sind zwingend einzuhalten.



Der Münchner Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg
Dr. med. Sven Dannemann

Alle sechs Monate veranstaltet der Münchner Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg (MKG-Chirurg) Dr. med. Sven Dannemann zusammen mit einer Künstlerin oder einem Künstler eine Vernissage in den Räumen seiner Münchner Praxisklinik. Eine gute Gelegenheit, Patienten, Kolleginnen und Kollegen sowie Partner der Praxis zusammenzubringen. Dr. Dannemann ist aber nicht nur Förderer der schönen Künste und Unternehmer mit eigener Praxis. Als Weiterbildungsberechtigter für Zahnärzte und Oralchirurgen für die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) führt er auch regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Kolleginnen, Kollegen und Zuweiser durch. Dazu gehören Vorträge über Knochentransplantation, Implantation, individuelle Prothetik oder Nähkurse für Assistenten. Zudem bietet er Hospitationen in seiner Praxis an.

„Für Kollegen und Zuweiser ist das fachlich wichtig und eine gute Gelegenheit, sich auf dem neuesten Stand der Behandlung zu halten“, kommentiert Dannemann sein Engagement, aber „aufgrund der Gesetzesänderung und Einführung der Korruptionsstrafbarkeit wusste ich irgendwann nicht mehr, was ich anbieten kann und darf, ohne mit strafrechtlichen Folgen rechnen zu müssen.“

Wie in der Branche üblich, arbeitet er zum Teil mit Veranstaltern zusammen. Sie übernehmen die Kosten für die Einladungen oder bieten den Teilnehmern einen kleinen Imbiss an. Mit der Folge, dass sie sich damit dem Vorwurf der Korruption aussetzen. Um das Weiterbildungsangebot aufrechtzuerhalten, waren daher einige Fragen im Hinblick auf eine mögliche Korruptionsstrafbarkeit zu klären: Wie hat die Vereinbarung mit einem Veranstalter auszusehen? Was fällt unter geldwerte Vorteile? Was ist zu dokumentieren? „Mit den

Rechtsanwälten von Ecovis arbeite ich schon sehr lange zusammen. Sie prüften für mich die Detailfragen und gaben mir Handlungsempfehlungen mit auf den Weg, damit die Wissensvermittlung sauber weiterlaufen kann“, sagt der MKG-Chirurg.

Da die Veranstalter keinen Einfluss auf die Inhalte der Vorträge haben, ist das Sponsoring unproblematisch. Grundsätzlich verboten ist es, die Teilnahme an Gegenleistungen, zum Beispiel an die Überweisung von Patienten, zu koppeln. Obwohl die fachlich hochwertigen Fortbildungen für die Teilnehmer kostenlos sind und als geldwerter Vorteil gelten, sind sie nicht unangemessen. Denn im Vordergrund steht die Möglichkeit, sich Wissen anzueignen, das eine umfassende Aufklärung der Patienten vor einem Eingriff erleichtert. Einen Wermutstropfen gibt es aber doch: „Ecovis hat mir empfohlen, über jeden Vortrag eine Dokumentation über die Eingeladenen, die Teilnehmer, das Thema sowie die Dauer des Vortrags und die Kosten zu führen. Ein Stück Bürokratie mehr. Aber so sind wir alle auf der sicheren Seite“, sagt Dannemann. ●



Sie haben Fragen?

- Wie sind Kooperationsverträge oder Fortbildungsangebote mit Veranstaltern zu gestalten?
- Wer kann zur Vermeidung von Korruption schulen?
- Was ist im Fall einer Praxisdurchsuchung zu tun?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266,
oder schicken Sie uns eine E-Mail:
redaktion-med@ecovis.com



*„Bei Ecovis arbeiten die
Medizin- und Strafrechtler
eng zusammen. So können
wir sicheren Rat erteilen.“*

Dr. Janika Sievert, LL.M. Eur.
Rechtsanwältin bei Ecovis in Regensburg



SCHWERPUNKT
Patientenverfügung
Neue Regeln verunsichern

Patientenverfügung

KONKRET FORMULIEREN!

*Endlich hat der Bundesgerichtshof die Anforderungen an die Patientenverfügung konkretisiert.
Aber nicht alle Unsicherheiten und Zweifel sind damit für Ärzte, Betreuer und Angehörige
aus dem Weg geräumt.*

Mittlerweile haben laut Deutschem Hospiz- und PalliativVerband e.V. (DHPV) in Berlin rund 43 Prozent der Deutschen eine Patientenverfügung – auch wenn bislang nicht festgelegt war, wie präzise diese zu formulieren ist. Für die Angehörigen bedeutet es eine große Last, wenn unklar ist, wie viel medizinische Behandlung eine pflegebedürftige Person gewollt hätte. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in seiner Entscheidung vom 8. Februar 2017 die Anforderungen an eine Patientenverfügung daher konkretisiert.

Gemeinsame Entscheidung

Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts wurde die Patientenverfügung gesetzlich verankert. Liegt eine Verfügung vor, hat der behandelnde Arzt zu prüfen, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten aus medizinischer Sicht anzuwenden sind.

Der Arzt und der Betreuer haben diese Maßnahmen zu erörtern. Zu berücksichtigen ist der Wille des Patienten, der die Grundlage für die Entscheidung des Betreuers bildet. Nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Betreuten bekommen Gelegenheit, sich zu äußern. „Treffen die fest-

gelegten Punkte einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen festzustellen. Auf dieser Grundlage muss er entscheiden, ob er einer ärztlichen Maßnahme zustimmt oder sie untersagt“, erklärt Ecovis-Rechtsanwältin Daniela Groove in München.

Der entschiedene Sachverhalt

Die Patientenverfügung einer im Wachkoma liegenden Patientin sah vor, dass in bestimmten Behandlungssituationen, die nicht näher beschrieben waren, lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben sollten. Aktive Sterbehilfe wurde aber abgelehnt. Die Patientin im verhandelten Fall erlitt im Mai 2008 einen Schlaganfall und im Juni desselben Jahres einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Seit dieser Zeit befand sie sich im Wachkoma. Über eine Magensonde wurde sie künstlich ernährt. Zwischen dem Ehemann und dem Sohn der Patientin kam es zum Streit, ob die künstliche Ernährung fortgesetzt werden soll und die Fortsetzung dem Willen der Patientin entsprach. Sowohl das Amts- als auch das Landgericht hatten den Antrag des Sohnes auf Genehmigung der Einstellung der künstlichen Ernährung abgelehnt.

Die Entscheidungsgründe

Der BGH führte aus, dass eine Patientenverfügung nur dann unmittelbare Bindungswirkung entfalte, wenn konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können.



*„Eine ärztliche
Maßnahme muss konkret
für eine bestimmte
Lebenssituation festgelegt
sein. Sonst kann eine
strafbare Körperverletzung
vorliegen.“*

Daniela Groove
Rechtsanwältin bei Ecovis in München



43 Prozent

der Deutschen hatte im Jahr 2017
eine Patientenverfügung

Quelle: Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V. (DHPV)

Der Bestimmtheitsgrundsatz verlange aber auch – so der BGH –, dass die Patientenverfügung erkennen lässt, ob sie in einer konkreten Behandlungssituation gelten soll. „Es muss also klar sein, welche ärztliche Maßnahme durchgeführt oder unterbleiben soll, etwa durch Angabe zu Schmerz- und Symptombehandlung, künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebung, künstlicher Beatmung, Antibiotikagabe oder Dialyse“, erläutert Ina von Bülow, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München.

Allerdings dürfen die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung auch nicht überspannt werden. Es könne nur vorausgesetzt werden, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was er nicht will. Medizinische Fortschritte können nicht berücksichtigt werden. Auch könne der Patient seine Biografie nicht voraussehen.

Demgegenüber enthalten allgemeine Anweisungen – beispielsweise die Aufforderung, ein würdevolles Sterben zu ermöglichen oder zuzulassen, wenn ein Therapieerfolg nicht mehr zu erwarten ist, oder keine lebenserhaltenden Maßnahmen einzusetzen – keine konkreten Handlungsentscheidungen. „Diese Äußerungen sind zu allgemein und daher nicht bindend“, sagt von Bülow.

Einzelfall genau prüfen

Im Zweifel ist die Patientenverfügung unter Berücksichtigung aller Umstände im Einzelfall auszulegen. Vom Betreuer wird dabei die These aufgestellt, wie sich der Betroffene selbst in der konkreten Situation entscheiden hätte, könnte er noch über sich selbst bestimmen. Der mutmaßliche Wille ist mittels konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln, insbesondere anhand früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen. Im vorliegenden Fall hatte die Betroffene zwei künstlich ernährte Patienten in ihrem Umfeld gesehen und wiederholt geäußert, dass sie nicht so daliegen und künstlich ernährt werden wolle; lieber wolle sie sterben.

Der BGH hob die Entscheidung des Landgerichts auf und wies die Sache zur erneuten Verhandlung dorthin zurück. Der Argumentation, dass das Einstellen der künstlichen Ernährung als aktive Sterbehilfe zu werten sei und von der Patientin nicht gewünscht sei, konnte der BGH nicht folgen. Das Landgericht muss sich erneut mit der Frage befassen, ob sich aus der Patientenverfügung ergebe, dass die Patientin den Abbruch der künstlichen Ernährung wünsche.

Auswirkungen für die Praxis

Die aktuelle Entscheidung zeigt sehr deutlich, wie schwierig es für die Beteiligten (Betreuer, Bevollmächtigte und Ärzte) ist, den Patientenwillen zu ermitteln und umzusetzen. Bei der Auslegung des Patientenwillens gewinnt der Dialog zwischen Arzt und Pflegeteam einerseits und dem Betreuer oder Bevollmächtigten sowie den Angehörigen andererseits an Bedeutung. Im Zweifel ist dem Betreuer oder Bevollmächtigten zu raten, ein betreuungsgerichtliches Genehmigungsverfahren einzuleiten. Stellt das Betreuungsgericht fest, dass eine wirksame Patientenverfügung vorliegt, die auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, wird es ein Negativattest erteilen. Hieraus ergibt sich, dass eine gerichtliche Genehmigung nicht erforderlich ist. ●

Checkliste

Prüfen Sie die Patientenverfügung anhand folgender Fragen und ziehen Sie in Zweifelsfällen Ihren persönlichen Berater hinzu:

- Sind die schriftlich festgelegten ärztlichen Maßnahmen und die Behandlungssituation hinreichend bestimmt?
- Trifft die Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu? Entsprechen die Entscheidungen oder Handlungsanweisungen noch dem aktuellen Willen des Betroffenen?
- Haben sich die Lebensumstände des Betroffenen geändert, sodass von den beschriebenen Maßnahmen nicht mehr ausgegangen werden kann?



Sie haben Fragen?

- Welche Kriterien müssen für eine gültige Patientenverfügung erfüllt sein?
- An wen kann ich mich als Arzt wenden, sollten Zweifel an einer Patientenverfügung bestehen?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266,
oder schicken Sie uns eine E-Mail:
redaktion-med@ecovis.com



Urlaubsvertretung

FERIENTAGE GUT ABGESTIMMT ANTRETEN

In größeren Praxen liegt es nahe, die Urlaubs- und Krankheitsvertretung intern zu regeln und auf externe Vertreter zu verzichten. Doch Vorsicht ist geboten, denn es können Rückforderungen drohen.

Vertragsärzte müssen im Fall von Urlaub, Krankheit, Wehrübung oder schwangerschaftsbedingter Abwesenheit für eine Vertretung sorgen.

- Dauert die Abwesenheit länger als eine Woche, ist die Kassenärztliche Vereinigung (KV) zu informieren.
- Sind es mehr als drei Monate, bedarf es der Genehmigung der KV. Ausnahme: Ist eine Ärztin schwanger, sind bis zu zwölf Monate Vertretung genehmigungsfrei.

So schlicht lässt sich die Regelung der ärztlichen Vertretung in der Zulassungsverordnung (ZV) für Ärzte zusammenfassen. Die Tücke steckt jedoch – wie so häufig – im Detail: Anfang 2017 hat das Sozialgericht München der KV Bayern recht gegeben, die wegen Verstoß gegen die Vertretungsregeln über 70.000 Euro von einer Gemeinschaftspraxis zurückgefordert hatte.

Die Gemeinschaftspraxis bestand aus einem hausärztlichen und einem fachärztlichen Internisten. Der Facharzt hatte lange Reisen mit dem Motorrad unternommen und über diese im Internet berichtet. Eine anonyme Anzeige brachte die Kassenärztliche Vereinigung darauf, die Reisezeiten auf der Homepage des Arztes mit seinen Vertretungsmeldungen abzugleichen. Sie stimmten nicht überein.

Der Facharzt hatte unter anderem seinen Praxiskollegen regelmäßig als Vertreter benannt, obwohl dieser an der haus- und nicht der fachärztlichen Versorgung teilnahm. Dies befanden KV und Sozialgericht aus zwei Gründen für unzulässig:



„Bei Vertretungen ist bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzufragen, ob die Konstellation zulässig ist.“

Tim Müller

Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht bei Ecovis in München

1. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist eine Vertretung innerhalb einer Gemeinschaftspraxis gar nicht möglich. Das BSG sagt nämlich, dass die Gemeinschaftspraxis der KV gegenüber wie ein Einzelarzt als einheitliche Rechtspersönlichkeit auftritt und sich die für Vertragsärzte geltenden Vertretungsregelungen auf die Praxis als Gesamtheit beziehen.

2. Unter „behandelnder Arzt“ in einer Gemeinschaftspraxis wird die Gemeinschaft an sich verstanden und nicht der einzelne Arzt, der ihr angehört. Eine Vertretung ist also in einer Gemeinschaftspraxis nur nötig, wenn der Ausfall eines Partners nicht durch die übrigen tätigen Partner aufgefangen werden kann und deshalb ein externer Arzt herangezogen werden muss.

Im strittigen Fall konnte der hausärztlich zugelassene Kollege den Ausfall des Partners aber nicht auffangen, weil er vor allem Gastroskopien abgerechnet hatte. Diese können nach der einschlägigen Gebührenposition des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) aber nur Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie sowie alle übrigen Fachärzte für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, abrechnen. Da der ausführende hausärztliche Internist diese Voraussetzungen nicht erfüllte, war die Abrechnung unzulässig. ●



Sie haben Fragen?

- In welchen Vertretungsfällen ist die Kassenärztliche Vereinigung zu informieren?
- Wie wird die Vertretungszeit genau berechnet?
- Muss ich für Fehler eines Vertreters haften?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266,
oder schicken Sie uns eine E-Mail:
redaktion-med@ecovis.com



In der Gründungsphase einer Praxis wird der Grundstein für strategische Entscheidungen gelegt, die persönlich, fachlich und vor allem betriebswirtschaftlich von großer Bedeutung sind.

In dieser Ausgabe: Die betriebswirtschaftliche Seite der selbstständigen Tätigkeit.

Existenzgründung

ÄRZTE ZWISCHEN MEDIZIN UND ÖKONOMIE

Der qualitativen Patientenversorgung gerecht zu werden und gleichzeitig die ökonomischen Unternehmensziele zu erreichen, ist für Ärzte in eigener Praxis eine große Herausforderung.

Seit geraumer Zeit ist die Existenzgründung für Ärzte erschwert. Attraktive Gebiete sind überversorgt und damit zulassungsbeschränkt. In den nicht gesperrten Gebieten bestehen dagegen wirtschaftliche Hemmnisse, die einer Niederlassung eventuell entgegenstehen. Während sich Ärzte in Ballungsgebieten mit reichlich Konkurrenz in der jeweiligen Fachrichtung konfrontiert sehen, stagnieren vorwiegend im ländlichen Raum die Umsätze.



„Vor dem Start in die Selbstständigkeit sollten Sie Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Ziele auf Herz und Nieren prüfen.“

Mathias Parbs

Steuerberater bei Ecovis in Rostock

Um sich auf diese ungleichen Marktstrukturen optimal einstellen zu können, ist insbesondere in der Gründungsphase einer Arztpraxis planerisches und natürlich auch wirtschaftliches Handeln unerlässlich. Der Arzt muss künftig in seiner „neuen Funktion als Unternehmer“ wettbewerbsfähig sein. Eine Niederlassung als Arzt ist nämlich nichts anderes als eine Unternehmensgründung. Viele Entscheidungen sind zu treffen hinsichtlich Standort, Praxisgröße, Rechtsform, Investitionsvolumen, Finanzierung, Einstellung von Mitarbeitern, fachlicher Ausrichtung oder der Zusammenarbeit mit anderen Ärzten.

Betriebswirtschaftliche Planung unverzichtbar

Schon bei der Praxisgründung sollte der Arzt klare Ziele vor Augen haben und sein gesamtes Handeln an dieser (Ziel-)Planung orientieren. Bei Existenzgründern hat sich der Businessplan als zweckmäßiges Instrument etabliert. Er soll potenziellen Kapitalgebern, aber auch Geschäftspartnern, Behörden und Lieferanten eine aussagekräftige Entscheidungsgrundlage über die Erfolgchancen, Risiken und den Ressourcenbedarf einer Praxis, zum Beispiel Behandlungsgeräte, Computeranlagen, Praxisräume und Einrichtung, geben. „Vor allem

Kreditinstitute verlangen für Finanzierungen einen Businessplan. Ecovis berät und unterstützt bei der Ausarbeitung des Plans und beim Bankgespräch. Besonders wenn es darum geht, Kapitalgeber für umfangreiche Investitionen zu gewinnen. Diese sind je nach Disziplin und Gründungsform des Arztes oft erheblich“, sagt Mathias Parbs, Steuerberater bei Ecovis in Rostock.

Investitionen gut planen

Radiologen, Strahlentherapeuten oder Nuklearmediziner beispielsweise müssen ausgesprochen teure Geräte bereits zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn auf einen Schlag finanzieren. Damit nicht genug: Zu diesen Investitionen kommen weitere Ausgaben hinzu, die den Arzt zwar erst wesentlich später belasten, die aber bei der Investitions- und Finanzplanung genauso einzukalkulieren sind.





Typischerweise ist dabei an die eigene Abschlusszahlung zur Einkommensteuer am Ende eines Jahres zu denken. Zu bedenken gilt auch, dass Einnahmen zeitversetzt zufließen: Für Kassenpatienten erhält der Arzt zunächst monatlich nur eine Abschlagszahlung. Die Restzahlung kommt oft erst Monate später, gepaart mit Besonderheiten bei verschiedenen Abrechnungsverfahren je nach Krankenkasse und Unsicherheitsfaktoren, die Umsatzenschwankungen auslösen. Zum Beispiel bei Privatpatienten, Selbstzahlern oder individuellen Gesundheitsleistungen muss der Arzt bei der Investitionsplanung darauf achten, dass durch einen entsprechend großen Kredit das anfängliche Finanzierungsdefizit gedeckt ist und für später anfallende Ausgaben noch genügend Reserven vorhanden sind.

„Grundsätzlich sollte sich eine gesunde Investitionsplanung immer an dem orientieren, was ein Arzt wirklich zur Behandlung seiner Patienten braucht. Eine falsche Investitionsentscheidung zieht eine Reihe weiterer Kostenpositionen nach sich, zum Beispiel Zinsen für Darlehen, Versicherungsbeiträge, Personal- und Raumkosten oder Verbrauchsmaterialien“, erklärt Steuerberater Parbs. Gerade in der Gründungsphase ist daher eine dem Praxisbetrieb angemessene Investitionsplanung unbedingt zu erstellen. Aus dieser lässt sich das erforderliche Kapital ableiten.

Liquidität sichern

Für eine gute Praxisökonomie ist eine zuverlässige Liquiditätsplanung unerlässlich. Nur ein Arzt, der über genügend Zahlungsmittel verfügt, kann fällige Schulden fristgerecht begleichen. Eine schlechte Liquiditätsplanung hingegen kann die Existenz ernsthaft bedrohen.

Elementar wichtig für einen nachhaltigen Praxiserfolg ist darüber hinaus ein funktionierendes Rechnungswesen. „Die Unterlagen für die laufende Finanzbuchhaltung sollten Ärzte einem Berater übergeben. Nicht zur Arbeitsvereinfachung, sondern weil gerade in der Anfangsphase aussagekräftige Unterlagen jederzeit zur Verfügung stehen müssen. Zudem ändert sich die steuerliche Situation als Selbstständiger mit der Aufnahme der Tätigkeit zumeist grundlegend“, sagt Martin Fries, Steuerberater bei Ecovis in Aschaffenburg. Denn auf Mediziner kommen weitere Aufgaben zu:

- Steuervoranmeldungen und -erklärungen sowie Zahlungen sind zu leisten.
- Gesetzliche Fristen sind einzuhalten.
- Eine Reihe von Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten sind zu beachten.

„Die Verarbeitung der monatlichen Finanzbuchhaltung erfolgt bei Ecovis mit EDV-Programmen, die die aus der Praxis gelieferten Daten nicht nur für steuerliche Zwecke bearbeiten, sondern auch sinnvolle betriebswirtschaftliche Auswertungsmöglichkeiten und Branchenvergleiche bieten. Diese sind für den Mediziner und auch für Kreditinstitute wichtig“, erläutert Fries. ●



Sie haben Fragen?

- Wie und für wen ist ein Businessplan zu erstellen?
- Welche Steuerarten müssen Ärzte beachten?
- Wer unterstützt beim Finanzierungsgespräch mit der Bank?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266,
oder schicken Sie uns eine E-Mail:
redaktion-med@ecovis.com



SERIE – DATENSCHUTZ IN DER GESUNDHEITSWIRTSCHAFT

In dieser Ausgabe Teil 4 der Serie:

Gesundheitsdatenschutz nach der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Eine der bedeutenden Entwicklungen zurzeit ist die Digitalisierung. Sie verändert viele Lebensbereiche grundlegend. Auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient und der Umgang mit dessen sensiblen Daten ist betroffen.

Die bereits veröffentlichten Beiträge zur ärztlichen Schweigepflicht, zu den gesetzlichen Erlaubnisnormen und dem Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis finden Sie unter: www.ecovis.com/medizin

Grundlagen des Datenschutzes

KEINE REGELN OHNE AUSNAHMEN

Daten von Personen dürfen nur nach deren Zustimmung verarbeitet werden. Künftig aber auch dann, wenn ein Patient körperlich oder rechtlich nicht (mehr) in der Lage ist, sein Okay zu geben.

Die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten wie genetische oder biometrische Daten und Gesundheitsdaten ist nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) untersagt, wenn dort keine ausdrücklich genannte Ausnahme vorliegt. Diese Daten dürfen jedoch dann verarbeitet werden, wenn eine wirksame Einwilligung der betroffenen Person vorliegt. Erstmals gesetzlich geregelt ist, dass die Verarbeitung zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person auch dann erfolgen darf, wenn die Zustimmung aus körperlichen oder rechtlichen Gründen nicht erteilt werden kann. „Damit hat beispielsweise die Datenerhebung bei der Erstversorgung bewusstloser Patienten endlich

eine gesetzliche Grundlage“, betont Axel Keller, Rechtsanwalt bei Ecovis in Rostock und externer Datenschutzbeauftragter.

Die neue DSGVO sowie das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) enthalten zudem gesetzliche Erlaubnisse für die Datenverarbeitung in der Gesundheitsvorsorge und Arbeitsmedizin, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten, der medizinischen Diagnostik und der Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich. Die Verarbeitung hat dabei stets durch ärztliches Personal oder sonstige Personen zu erfolgen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen. Ab jetzt sind auch externe Dienstleister (Auftragsver-

arbeiter) in den Kreis der Geheimnisträger aufgenommen und die entsprechenden Regelungen ergänzt worden, beispielsweise im Strafgesetzbuch. Die Erlaubnis, solche Daten verarbeiten zu dürfen, zieht die gesetzliche Pflicht nach sich, Maßnahmen einzusetzen, die die Interessen der betroffenen Person wahren (siehe Tabelle).

Zudem ist ein Verfahren zur Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen einzurichten. „Unabhängig von ihrer Größe müssen Arztpraxen, Krankenhäuser und Labore künftig ein Datenschutz-Managementsystem einrichten und vorhalten“, macht Susann Harder, Rechtsanwältin bei Ecovis in Rostock und externe Datenschutzbeauftragte, deutlich. „Unserer Einschätzung nach drohen auch und gerade in der Gesundheitswirtschaft erhebliche Bußgelder“, warnt Keller. ●

Die Pflichten bei der Datenverarbeitung

Welche Maßnahmen zum Schutz von Personendaten angemessen und spezifisch sind, hat der Verantwortliche unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Aspekten zu entscheiden.

Maßgebliche Aspekte	Mögliche Maßnahmen
Stand der Technik	Technisch-organisatorische Maßnahmen zur Sicherstellung der Verarbeitung nach DSGVO
Implementierungskosten	Maßnahmen zur Zugriffsprotokollierung
Art, Umfang, Umstände und Zweck der Verarbeitung	Sensibilisierung/Schulung der an der Verarbeitung beteiligten Personen
Eintrittswahrscheinlichkeit	Bestellung eines Datenschutzbeauftragten
Schwere der Risiken für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Person	<ul style="list-style-type: none"> Zugangsbeschränkung (Berechtigungskonzepte, Zugriffshierarchien) Pseudoanonymisierung, Verschlüsselung Sicherstellung von Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste, Wiederherstellbarkeit von Daten und Systemen (Notfallanlaufplan)



Sie haben Fragen?

- Nach welchen Kriterien ist ein Datenschutz-Managementsystem aufzubauen?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266, oder schicken Sie uns eine E-Mail: redaktion-med@ecovis.com



Digitalisierung der Arztpraxis

WENN DER TELEDOKTOR KOMMT

Die Digitalisierung verändert die medizinische Versorgung von Patienten durch Angebote wie Apps, Hausnotruf oder die Internet-Sprechstunde. Wie aber nehmen die Patienten das an?

Über die Zukunft der Telemedizin sprach die Redaktion von ECOVIS med mit Professor Andreas Beivers von der Hochschule Fresenius in München.

Herr Prof. Beivers, ist Online- oder Telemedizin das Wundermittel gegen Wartezeiten in der Arztpraxis?

Das ist schon noch Zukunftsmusik. In Deutschland ist der Einsatz von IT beispielsweise zwischen Ärzten und Krankenhäusern schon gut ausgebaut, direkt zwischen Arzt und Patient allerdings noch nicht. Da gibt es viele Bedenken, zum Beispiel zum Datenschutz, zu den Kosten und Abrechnungsmodalitäten oder zur Effektivität von Online-Sprechstunden. Zudem schränken berufsrechtliche Vorgaben wie das Fernbehandlungsverbot den flächendeckenden Einsatz von Telemedizin noch ein.

Welcher Personenkreis zeigt sich gegenüber Telemedizin aufgeschlossen?

Das Interesse zieht sich durch alle Altersklassen. Für eine Studie zur Akzeptanz von Online-Sprechstunden, die wir zusammen mit Ecovis im ersten Halbjahr 2017 gemacht haben, befragten wir Patienten im Alter von 16 bis 92 Jahren. Knapp 45 Prozent aller Patienten können sich eine Online-Sprechstunde vorstellen, auch wenn 81 Prozent diese für weniger effektiv halten als eine persönliche Konsultation.

Und wie sehen die Ärzte die Internet-Sprechstunde?

Die befragten Mediziner können sich Online-Sprechstunden zu mehr als 50 Prozent vorstellen. 94 Prozent halten diese für nicht so effektiv.



Prof. Dr. rer. pol. Andreas Beivers
Studiendekan Management und Ökonomie im Gesundheitswesen an der Hochschule Fresenius für Management, Wirtschaft & Medien GmbH in München

Haben Sie für das eher verhaltene Interesse eine Erklärung?

Deutschland hinkt bei der Telemedizin schon hinterher. Aber es bessert sich. Zumindest sind seit Juli 2017 bestimmte Erkrankungen mit Ziffern des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) zur Abrechnung mit den Kassen versehen. Wünschenswert wäre es, den gesicherten Zugang sowohl für Ärzte als auch für Patienten zu telemedizinischen Anwendungen zu erleichtern. Die Kassenärztlichen Vereinigungen könnten das beispielsweise übernehmen, damit sich Arzt und Patient in einem geschützten Raum online begegnen können. Das würde auch viele Bedenken in puncto Datenschutz aus dem Weg räumen. Um künftig eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten, wäre dies ein absolut notwendiger Schritt.

Welchen Stellenwert wird Telemedizin in den kommenden Jahren haben?

In unserer alternden Gesellschaft wird medizinische Versorgung immer mehr zu einem logistischen Thema. Wenn Menschen nicht selbst zur Versorgung kommen können, muss die Versorgung zu ihnen kommen. Telemedizin kann da ein Baustein sein, um gleichwertige Lebensverhältnisse zu schaffen. Das betrifft ja nicht nur ältere Menschen, die möglicherweise nicht mehr so mobil sind, sondern auch Patienten in Regionen, in denen der Zugang zur medizinischen Versorgung erschwert ist, weil kein Arzt mehr vor Ort ist oder der für eine Behandlung nötige Facharzt viele Kilometer weit weg ansässig ist.

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen jährlich. Wer soll die flächendeckende Einführung von Telemedizin denn bezahlen?

Kosten senken kann nicht der Ansatz sein. Ich gebe Ihnen ein Beispiel integrierter Versorgung: Wird in Dänemark ein Herzinfarktpatient zur Klinik gefahren, fährt der Kardiologe bereits im Krankenwagen mit, zugeschaltet aus der Klinik. Seit der Einführung der dazu nötigen IT sank die Sterblichkeit von 8,4 Prozent im Jahr 2001 auf 3 Prozent im Jahr 2011. Aus ökonomischer Sicht ist das sinnvoll, auch wenn erst einmal investiert werden musste. Ökonomisch heißt ja, dass sich das Verhältnis von Kosten zu Nutzen verändert. Und der Nutzen ist beträchtlich.



Beitragsfreiheit für nebenberufliche Notärzte

Seit 11. April 2017 sind Einnahmen von Notärzten im Rettungsdienst von der Beitragspflicht in der Sozialversicherung ausgenommen. Dazu müssen die Notfallmediziner wenigstens 15 Wochenstunden regelmäßig außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt sein oder eine Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung ausüben. Für Arbeitgeber bestehen bei diesen Tätigkeiten keine Meldepflichten zur gesetzlichen Sozialversicherung mehr. Zu beachten sind die Übergangsregelungen für Tätigkeiten, die vor Inkrafttreten des Gesetzes aufgenommen wurden.



Sind MDK-Gutachten umsatzsteuerfrei?

Eine ärztliche Gutachterin erstellte für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Gutachten. Mit diesen stellte sie die Pflegebedürftigkeit von Patienten fest. Das Finanzgericht Niedersachsen musste entscheiden, ob die Erstellung dieser Gutachten umsatzsteuerfrei ist – und verneinte dies.

Weitere Informationen:

www.ecovis.com/medizin/mdk-gutachten



Krankenhaus muss Anschriften von Ärzten nicht herausgeben

Patienten haben keinen grundsätzlichen Anspruch darauf, von einem Krankenhaus die Namen und Anschriften aller an der Behandlung beteiligten Ärzte zu bekommen. Das hat das Oberlandesgericht Hamm entschieden.

Weitere Informationen:

www.ecovis.com/medizin/aerzte-anschrift



Ecovis – Das Unternehmen im Profil

Das Beratungsunternehmen Ecovis unterstützt mittelständische Unternehmen. In Deutschland zählt es zu den Top 10 der Branche. Etwa 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in den mehr als 100 deutschen Büros sowie weltweit in Partnerkanzleien in über 60 Ländern. Ecovis betreut und berät Familienunternehmen, inhabergeführte Betriebe sowie 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. Darüber hinaus steht die Ecovis Akademie für fundierte Ausbildung sowie für kontinuierliche und aktuelle Weiterbildung. All dies gewährleistet, dass die Beraterinnen und Berater ihre Mandanten vor Ort persönlich gut beraten.

Herausgeber: ECOVIS AG Steuerberatungsgesellschaft, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, Tel. +49 89 5898-266, Fax +49 89 5898-294

Konzeption und Realisation: Teresa Fach Kommunikationsberatung, 80798 München, grasundsterne GmbH, 80337 München

Bildnachweise: Titel: upixa, fotolia.com; Seite 2: sudok1, fotolia.com (oben); grasundsterne GmbH (Mitte); Seite 4: sudok1, fotolia.com;

Seite 7: eyetronic, fotolia.com (oben); Felix Pergande, fotolia.com (oben, klein); Seite 8: Trueffelpix, fotolia.com; Seite 9: Trueffelpix, fotolia.com; nito, fotolia.com;

Seite 11: grasundsterne GmbH; Seite 12: Thaut Images, fotolia.com. **Redaktionsbeirat:** Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht), Kathrin Witschel

(Steuerberaterin), Annette Bettker (Steuerberaterin), Axel Keller (Rechtsanwalt), Gudrun Bergdolt (Unternehmenskommunikation), E-Mail: redaktion-med@ecovis.com

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

Hinweis zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG): Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit und/oder der Gestaltung des vorliegenden Magazins nur die männliche Sprachform gewählt worden ist, so gelten alle personenbezogenen Aussagen selbstverständlich für Frauen und Männer gleichermaßen.