

Privatärztliche Praxis aktuell

Privatärztlicher Bundesverband
Geschäftsstelle

Dreisamstr. 1 D - 76337 Waldbronn

Tel.: 07243/715363 Fax.: 07243/65544

Internet: www.pbv-aerzte.de

E-Mail: PBV-Weishaeupl@gmx.de

Ausgabe 3/2019

Aus „MMW Fortschritte der Medizin“ 2018.S3/160

Neue GOÄ mit starker sprechender Medizin

Wir werden es noch erleben: Eine gerechte Gebührenordnung, mit der sich Hausärzte wohlfühlen



Dr. med.
Christoph Gepp
Hausarzt
2. Vorsitzender des
Privatärztlichen
Bundesverbands

Mein gar nicht so unrealistischer Traum für die hausärztliche Zukunft ist eine gerechte, stabile GOÄ. Die aktuelle Version der privatärztlichen



Eine Beratung muss auch mal länger dauern dürfen.

Gebührenordnung ist seit 22 Jahren eine solide Grundlage. Ebenso lange bestehen aber bekannte Webfehler, die korrigiert werden müssen.

Die neue GOÄ wird weiterhin die Einzelleistungsvergütung zur Basis haben. Wir brauchen keine Budgetierung und keine Fallpauschalen, wie wir es aus dem Bereich der GKV kennen. Eine Annäherung an den EBM ist in jeder Form zu verhindern. So halten wir letztlich auch unseren bürokratischen Aufwand gering.

Es bestehen kleine Ungerechtigkeiten hinsichtlich der sprechenden Medizin, die gerade uns Hausärzte betreffen. Beratungen von Patienten müssen in der GOÄ besser abgebildet werden. Ein längeres Gespräch ist kaum mit anderen Leistungen kombinierbar, etwa mit einer Blutabnahme. Derlei Ausschlüsse müssen abgebaut werden. Auch die Gespräche selbst sind nicht differenziert genug abrechenbar. Bei der Nr. 1 GOÄ ist man bei 15 Euro am Ende.

Eine strikte Absage erteilen die Ärzte der Idee einer sogenannten Öffnungsklausel, die es Krankenversicherungen erlauben würde, mit einzelnen Ärzteguppen Tarife abseits der GOÄ zu schließen. Das wäre eine Katastrophe» da

die privat abrechnenden Ärzte ein sehr inhomogenes Grüpplein sind und die Versicherer über diesen Hebel großen Einfluss nehmen könnten.

Schließlich und endlich muss in einer neuen GOÄ ein seltsamer Konstruktionsfehler behoben werden: Wir brauchen einen Inflationsausgleich! Eine ganze Generation von Ärzten hat seit 1996 dieselben absoluten Geldbeträge abgerechnet - während um uns herum die allgemeinen Preise um 35% gestiegen sind. Man muss sich ehrlich fragen, ob sich eine andere Berufsgruppe das so lange gefallen lassen würde.

Aus „ÄrzteZeitung“ vom 27.02.2019

Der PBV durfte PKV-Verbandssprecher Dr. Reuther auf dem Tag der Privatmedizin begrüßen

PKV-Verband: Reuther folgt auf Leienbach

Berlin. Führungswechsel beim Verband der privaten Krankenversicherung (PKV). Der langjährige Verbandsdirektor Volker Leienbach übergibt seine Aufgaben an Florian Reuther. Der 43-Jährige übernimmt das Amt des Direktors und geschäftsführenden Vorstandsmitglieds zum 1. März. Der promovierte Jurist ist zurzeit Geschäftsführer und Leiter der Rechtsabteilung im Verband. Er kenne die Branche und die Herausforderungen der privaten Krankenversicherer wie nur wenige andere, heißt es von Verbandsseite. PKV-Vorstandschef Uwe Laue dankte Leienbach. Unter seiner Leitung habe sich die PKV „dazu entschlossen, über die Rolle als reiner Kostenerstatter hinauszugehen und stärker auch zum Akteur in der Gesundheitsversorgung selbst zu werden“. (age)

Aus „ÄrzteZeitung“ vom 30.04.2019

WELTÄRZTEBUND

Montgomery ist neuer Chef

Santiago de Chile. Professor Frank Ulrich Montgomery, scheidender Präsident der Bundesärztekammer (BAK), führt nun auch den Weltärztebund an. Auf einer Sitzung in Santiago de Chile wurde er einstimmig für zwei Jahre gewählt, wie die BAK am Montag mitteilte. Der Weltärztebund (World Medical Association) gibt den Ärzten der 112 Mitgliedsverbänden weltweit eine Stimme. Der Vorstandsvorsitzende habe die Aufgabe, die Organisation politisch zu führen, stellte die Bundesärztekammer heraus. (ths)

GOÄ aktuell

Aus „Der Hausarzt“ 15/2018

Chirotherapie in verschiedenen Etagen

Schwerpunkt: Chirotherapie nach GOÄ

Während die Abrechnung chirotherapeutischer Leistungen beim EBM einer entsprechenden Genehmigung der KV bedarf, ist dies bei GOÄ-Abrechnung nicht erforderlich. Dennoch sollten Ärzte sich natürlich entsprechend fortgebildet haben, bevor sie diese Leistungen anbieten!

In der GOÄ kennen wir die chiropraktische Wirbelsäulenmobilisierung mit der Nr. 3305 (2,16 Euro) und den chirotherapeutischen Eingriff an der Wirbelsäule mit der Nr. 3306 (8,63 Euro). Dabei ist die Chiropraxis die ungezielte und unspezifische Lockerung und die Chirotherapie der gezielte therapeutische Eingriff. Beide Leistungen darf man gemäß der Legende nur bei Behandlung der Wirbelsäule in Rechnung stellen. Dabei wird das ISG allgemein als Teil der Wirbelsäule gesehen. Für die Behandlung von Gelenkbeschwerden kann man die Nr. 3306 analog abrechnen, empfiehlt die Bundesärztekammer. Beide Abrechnungspositionen dürfen während eines Arzt-Patienten-Kontaktes jedoch nur einmal zum Ansatz kommen. Werden mehrere Etagen an der Wirbelsäule oder aber mehrere Gelenke behandelt, steht der höhere Multiplikator bis 3,5 zur Verfügung.

Auch etliche alternative oder naturheilkundliche Heilverfahren können Hausärzte analog mit der Nr. 3306 in Rechnung stellen. Zu nennen sind hier unter anderem die Atlasterapie, die manuelle Therapie, die kraniosakrale Therapie und viele mehr.

Dr. med. Heiner Pasch

Aus „Der Hausarzt“ 06/2019

Abrechnung oberhalb 3,5

Schwerpunkt: Steigerung des Faktors nach Paragraph 5 GOÄ

Allen Hausärzten bekannt ist die Möglichkeit, bei der GOÄ-Abrechnung einen über dem Schwellenwert liegenden Faktor unter bestimmten Voraussetzungen abzurechnen. In Abrechnungsstatistiken liegt die Häufigkeit bei Hausärzten jedoch deutlich unter jener der meisten Facharztgruppen, der Zahnärzte oder der Chefärzte.

Die Grundlage zu dieser Steigerung gibt Paragraph 5 GOÄ vor, der für bestimmte Leistungen und bestimmte Situationen diese Möglichkeit eröffnet. Erforderlich ist jedoch immer die Angabe einer auf den Einzelfall und die einzelne Leistung abzielenden Begründung. Eine pauschale Steigerung des Faktors über alle abgerechneten Leistungen ist nicht erlaubt. Ausgeschlossen sind ebenso Leistungen aus den GOÄ-Abschnitten E (physikalisch-medizinische Leistungen), M (Laboruntersuchungen) und A (Gebühren in besonderen Fällen). In Abschnitt A sind Leistungen aus verschiedenen Abschnitten der GOÄ aufgelistet, die teilweise auch für Hausärzte relevant sind. Dazu gehören die Nr.2 (Wiederholungsrezept), aber auch die Blutentnahme (Nr. 250). Hausärztlich bedeutende technische Leistungen sind unter anderem die Nrn. 605 bis 617 (Spirometrie), die Leistungen 650 (Rhythmus-EKG), 651 (Ruhe-EKG), 654 (Langzeit-Blutdruckmessung) und 659 (Langzeit-EKG). Nicht enthalten ist hier das Belastungs-EKG mit der Nr. 652.

Aus „der niedergelassene arzt“ 04/2019

Zeitbezogene Abrechnungsausschlüsse erklärt

Zu vielen Ziffern gibt es in der GOÄ Bestimmungen, dass diese in einem bestimmten Zeitraum nicht neben anderen Ziffern oder nur einmal berechenbar sind.

„neben“ bzw. „je Sitzung“

Die häufigste Bestimmung bezieht sich auf „nicht neben“ oder „einmal je Sitzung“. Beide Formulierungen sind in der Auswirkung gleich. Das ist rein zeitlich zu verstehen. Wie, das zeigt zum Beispiel ein Blick auf:

► Die Bestimmung zum Ausschluss von Beratungen und Untersuchungen des Abschnitts B neben Visiten. Nrn. 45,46: „Werden zu einem anderen Zeitpunkt an demselben Tag

► Die allgemeine Bestimmung Nr. 2 vor Abschnitt B bei Mehrfachberechnung der Nrn. 1, 3, 5 bis 8 an einem Tag: „Bei mehrmaliger Berechnung ist die jeweilige Uhrzeit der Leistungserbringung in der Rechnung anzugeben.“ Jedoch reichen verschiedene Uhrzeiten allein nicht aus.

Beispiel: Sonografien

Sonst würde es ausreichen, etwa bei Sonografien darauf zu achten, wann man welches Organ untersucht und die verschiedenen Uhrzeiten anzugeben. Zum Beispiel: 15.50 Uhr: Nr. 410, Sonografie der Leber; 15.54 Uhr: Nr. 417, Sonografie der Schilddrüse. Der honorarbegrenzende Sinn der Bestimmung, dass Nr. 410 nicht „neben“ Nr. 417 berechenbar ist, wäre aufgehoben. Die Bestimmungen „neben“/„je Sitzung“ sind deshalb auf die erbrachten Leistungen in einer Inanspruchnahme des Arztes anzuwenden.

Beispiel: MFA-Gebühr Nr. 2 GOÄ

Das zeigt auch die verwendete Formulierung „Inanspruchnahme“ bei der Nr. 2: „darf anlässlich einer Inanspruchnahme des Arztes nicht mit anderen Gebühren berechnet werden.“ Eine „Inanspruchnahme“ des Arztes beginnt, wenn der Patient die Praxis betritt, sie endet, wenn er die Praxis verlässt. Auf alle Leistungen, die in diesem Zeitraum erbracht werden, treffen „neben“/„je Sitzung“ zu.

Daraus ergibt sich, dass Leistungen, die „nebeneinander“ ausgeschlossen oder auf „einmal je Sitzung“ begrenzt sind, auch am selben Tag berechnet werden dürfen, wenn sie in verschiedenen Arzt-Patienten-Kontakten erfolgten.

Beispiel: Morgens Behandlung unter anderem mit Berechnung der Nrn.

1, 7, 417, 3 x 420, 250 etc. Nachmittags ruft der Patient an, weil inzwischen seine Laborwerte eingetroffen sind. Ihm werden diese und das weitere Vorgehen ausführlich erläutert. Die dafür berechenbare Nr. 3 GOÄ wäre neben den morgens erbrachten Leistungen nicht berechnungsfähig, ist es hier aber, weil eben nicht „neben“ erbracht. Obwohl nicht verlangt, empfiehlt es sich hier die verschiedenen Uhrzeiten anzugeben. Meist werden dadurch Einwände vermieden. Dies empfiehlt sich auch in allen Fällen, in denen Leistungen nicht „nebeneinander“ berechnungsfähig sind, aber in verschiedenen Sitzungen an demselben Tag erbracht wurden.

„einmal täglich“

Wenn tatsächlich gemeint ist, dass Leistungen an demselben Tag nicht mehrfach (oder auch nicht nebeneinander) berechnungsfähig sind, wird das in der GOÄ klar gesagt.

Beispiel: Ambulante Operationen

Bei den Zuschlägen für ambulante Operationen heißt es: „ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig“. Oder bei den Höchstwerten zu Laborleistungen: „die Höchstwerte umfassen alle Untersuchungen aus einem Körpermaterial ... das an einem Kalendertag gewonnen wurde..... Der „Behandlungstag“ bezieht sich strikt auf das jeweilige Datum und ist somit synonym mit dem „Kalendertag“. Wenn ein 24-Stunden-Zeitraum gemeint ist, sagt die GOÄ auch das klar. Beispiel: Bei Nr. 435 „bis zu 24 Stunden Dauer“.

„nicht zusammen mit anderen Gebühren“

Diese Bestimmung sagt dasselbe wie „neben“/„je Sitzung“. Beispiel: Nr. 2 GOÄ. Es ist also statthaft, die Nr. 2 zum Beispiel für die Übermittlung von Laborbefunden durch die MFA am Nachmittag am selben Tag wie andere, vormittags erbrachte Leistungen zu berechnen. Geben Sie auch hier die unterschiedlichen Uhrzeiten in der Rechnung an.

WICHTIG

- Der häufigste Irrtum von Kostenträgern bezieht sich darauf, dass auf „neben“ oder „je Sitzung“ bezogene Abrechnungsausschlüsse für den Tag gelten würden
- Einwände können oft vermieden werden, wenn man in der Rechnung auch dann, wenn die GOÄ das nicht fordert, zu den betroffenen Leistungen desselben Tages in der Rechnung die verschiedenen Uhrzeiten angibt

„innerhalb von“

Beispiele sind die Nr. 30 und Nr. 34. Es heißt „innerhalb von einem Jahr“ bzw. „innerhalb von sechs Monaten“. Das bezieht sich nicht auf das Kalenderjahr bzw. die Monatsnamen, sondern auf bestimmte Zeiträume. Für eine erneute Berechnung muss eine Frist abgelaufen sein. Die beginnt mit der erstmaligen Berechnung. Zum Beispiel: Nr. 30 berechnet am 11.03.2019. Sie kann frühestens am 12.03.2020 erneut berechnet werden. Nr. 34 erstmalig am 11.03.2019 berechnet. Sie kann bis zum 11.09.2018 nur zweimal berechnet werden, am 12.09.2019 wäre eine erneute Berechnung möglich.

Wenn kein Zeitraum gemeint ist, wird das klar gesagt. Beispiel: Nr. 15 „einmal im Kalenderjahr“. Rein theoretisch könnte Nr. 15 somit am 31.12.2019 und erneut am 01.01.2020 berechnet werden.

Aus Baden-Württemberg

Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums lässt auf bessere Vergütung hoffen

Leichenschau: deutliche GOÄ-Anhebung

Intensiv hat sich Landesärztekammer-Präsident Dr. Wolfgang Miller seit seinem Amtsantritt Ende Februar dafür eingesetzt, dass die Vergütung der Ärztlichen Leichenschau endlich den tatsächlichen aktuellen Gegebenheiten angepasst wird. Die Vertreterversammlung der Landesärztekammer hatte ihm das noch am Tag seiner Wahl als eine der ersten Aufgaben aufgetragen. Mit einem ausführlichen und prägnanten Schreiben an den Bundesgesundheitsminister untermauerte er diese langjährige Forderung der Ärzteschaft im Südwesten.

Ende März fand eine erste persönliche Begegnung von Jens Spahn mit dem Kammerpräsidenten in Böblingen statt (das ÄBW berichtete im April). Minister Spahn versprach dabei Dr. Miller in die Hand, dass er sich um die Vergütung der Leichenschau kümmern werde. - Nun liegt der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur „Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ vor. „Der Minister hat Wort gehalten!“ freut sich Dr. Miller.

Im Entwurf (Stand: 5. April) wird ausgeführt. „Die ärztliche Untersuchung eines Toten mit der Feststellung des Todes und der Leichenschau ist eine ärztliche Leistung, die besonderer Sorgfalt einschließlich des hierfür notwendigen Zeitaufwandes und fachlicher Qualifikation bedarf. Darüber hinaus werden mit der Leichenschau auch wichtige der Rechtssicherheit und weiteren öffentlichen Interessen dienende Aufgaben wahrgenommen. Die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltenen Gebührenpositionen und das damit festgelegte Honorar für die Todesfeststellung entsprechen jedoch nicht mehr den oben genannten Anforderungen.“

Als Lösungsvorschlag definiert der Referentenentwurf: „Die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltenen Gebührenpositionen und das damit festgelegte Honorar für die Todesfeststellung sind differenzierter auszugestalten und dem für eine sorgfältige Durchführung der Leistung erforderlichen ärztlichen Zeitaufwand entsprechend zu vergüten.“

Die Neuregelung fasst unter anderem den Abschnitt „Todesfeststellung“ des Gebührenverzeichnisses der GOÄ neu und legt damit den aktuellen Erfordernissen entsprechend differenziertere Gebührenpositionen für die Leichenschau fest. Das Honorar wird dem für die einzelnen Leistungen jeweils erforderlichen ärztlichen Zeitaufwand entsprechend spürbar höher vergütet, wobei Mindestzeiten für die einzelnen Leistungen vorgegeben werden. Darüber hinaus wird mit der Berechnungsfähigkeit von Zuschlägen für besondere Umstände



Kammerpräsident Dr. W. Miller und Bundesgesundheitsminister J. Spahn

bei der Leichenschau und für die Durchführung der Leichenschau zu bestimmten Zeiten (nachts oder am Wochenende) dem damit verbundenen erhöhten Aufwand Rechnung getragen. Alles in allem wird derzeit von einer künftigen Vergütung der Ärztlichen Leichenschau in Höhe von 170,00 Euro ausgegangen.

Kammerpräsident Dr. Miller dankte Minister Spahn in einem persönlichen Schreiben für dessen Einsatz für die Ärzteschaft nicht nur im Südwesten und betonte noch einmal: „Wir in Baden-Württemberg stehen für innovative Lösungen, für unsere V

Versorgungsverträge, für eine starke hausärztliche und fachärztliche Versorgung, für eine stationäre Spitzenmedizin auf internationalem Niveau und für eine sinnvolle Patientensteuerung, nicht nur im Notfalldienst. Wir sind sicher: Gemeinsam ist das zu schaffen.“

Noch lange keine Ruhe bei Leichenschau-GOÄ – Absurde Vorgaben!

Aus „Der Hausarzt“ 09/2019

Leichenschau: „Neue Legenden für GOÄ noch nicht praxistauglich“

Die Leichenschau soll deutlich besser bezahlt werden. Für die „vorläufige Leichenschau“ könnten Ärzte ab Januar 2020 rund 110 Euro, für die „eingehende Untersuchung“ rund 166 Euro abrechnen. Allerdings ist dies auch an Mindestzeiten von 20 und 45 Minuten gekoppelt.

Das sieht der Referentenentwurf zur „Fünften Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)“ vor, der Ende April publik wurde.

Zusätzlich zu den GOÄ-Nrn. 100 und 101 können Ärzte noch die Zuschläge F bis H der GOÄ sowie den neuen Zuschlag 102 bei besonderen Todesumständen (28 Euro, Mindestzeit 10 Minuten) berechnen.

Ebenso extra in Rechnung stellen können Ärzte ihren Aufwand für An- und Abfahrt mittels Wegegeld und Reiseentschädigung. Für diese Änderungen fasst der Gesetzentwurf den „Abschnitt VII. Todesfeststellung“ der GOÄ neu.

Bislang bringt die Nr. 100 GOÄ 14,57 Euro, diese kann maximal auf 51 Euro gesteigert werden, so die Ärztekammer des Saarlandes. Samt Wegegeld erhielten Ärzte daher derzeit meist 65 bis 75 Euro pro Leichenschau.

Abrechnungsexperte Dr. Gerd Zimmermann vom Deutschen Hausärzteverband hält zwar die Höhe des künftigen Honorars für angemessen. Er kritisiert aber die Leistungslegenden. Diese beinhalteten zwei Vorgaben, die für die in der Praxis denkbaren Fälle nicht praktikabel seien.

So etwa die Zeitvorgaben für die Nrn. 100 und 101. Diese beziehen sich auf die Dauer der Untersuchung, mitunter könne aber bereits die An- und Abfahrt sehr lang dauern, die eigentliche Untersuchung sei teils auch in weniger als 20 Minuten sorgfältig zu erbringen. Zimmermann schlägt daher vor, die Zeitangabe zu streichen. Alternativ könne die Legende auch von „Dauer mindestens“ auf „Abwesenheit mindestens“ geändert werden.

Ebenso „realitätsfremd“ sei die Formulierung, dass der Leistungskomplex den Besuch beinhalte, so Zimmermann weiter. Es könne zum Beispiel vorkommen, dass der Arzt zur Leichenschau gerufen werde, bis er aber ankomme, sei die Leiche schon abtransportiert. Zimmermann schlägt daher vor, die Leistung des „Aufsuchens“ aus dem Komplex der 100 und 101 GOÄ zu streichen und die Bewertung entsprechend anzupassen. Stattdessen solle „eine eigenständige Abrechnungsposition (z.B. Nr. 103 GOÄ) mit dem Hinweis, dass zusätzlich Wegegebühren berechnet werden können“ geschaffen werden.



Eine Übersicht über die neuen geplanten GOÄ-Ziffern finden Sie hier: <https://hausarzt.link/gidN1>

Der Ärger mit dem Notdienst

Immer wieder stellt sich die Frage, ob Privatärzte tatsächlich zum ärztlichen Not- oder Bereitschaftsdienst herangezogen werden können. Hier wird häufig eingewandt, dass die Sicherstellung der Patientenversorgung doch Sache der Kassenärztlichen Vereinigungen und damit der Vertragsärzte sei. Dies ergibt sich zutreffender Weise unmittelbar aus § 75 SGB V, in dem ausdrücklich normiert ist, dass der Sicherstellungsauftrag auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) erfasst. Da der Privatarzt jedoch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, ist diese Regelung im Sozialgesetzbuch V für ihn unbeachtlich und kann nicht Rechtsgrundlage dafür sein, ihn zum Notdienst heranzuziehen. Denn grundsätzlich hat der Privatarzt das Recht, sich auf Artikel 12 GG - die Berufsfreiheit - zu berufen, wonach die Berufsausübung, also die Art und Weise, wie der ärztliche Beruf ausgeübt wird und welche Pflichten im Rahmen der Ausübung des ärztlichen Berufes dem Arzt auferlegt werden, nur auf Grundlage eines Gesetzes erfolgen kann. Wie erläutert, kann aber das Sozialgesetzbuch V keine Rechtsgrundlage für eine solche Verpflichtung des Privatärztes sein, da dieser eben nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Dennoch werden Privatärzte in vielen Kammerbezirken bereits jetzt wirksam zum Notdienst herangezogen. Dies geschieht dann nicht auf Grundlage des Sozialgesetzbuches, sondern auf Grundlage der Heilberufsgesetze der Länder. So regelt beispielsweise § 30 des Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen für die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, dass sie insbesondere die Pflicht haben, grundsätzlich am Notdienst teilzunehmen, wenn sie ambulant ärztlich oder zahnärztlich tätig sind. Der parallel dazu gestaltete § 23 des Heilberufsgesetzes Hessen lautet: „Die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, haben insbesondere die Pflicht, soweit sie als Berufsangehörige im Sinne des § 2 in eigener Praxis tätig sind, am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessens teilzunehmen und sich an den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen.“

Hieraus sieht man bereits, dass die Rechtsgrundlage des Heilberufsgesetzes in der Ausgestaltung dann innerhalb der verschiedenen Kammerbereiche den dort Verantwortlichen Spielraum lässt. Formuliert das Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen offen und ohne Hinweis auf die Organisationsstruktur, die sich dann wieder in einer gemeinsamen Notdienstordnung der Kammern und der Kassenärztlichen Vereinigung findet, ist im Heilberufsgesetz Hessen bereits der Hinweis enthalten, dass am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen ist.

Ob die gesetzliche Grundlage in der Ausgestaltung, die sie dann durch die Notdienstordnungen findet, wirksam ist, ist häufig erst im Einzelfall zu prüfen. So hat sich die KV Hessen durch das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 12.12.2018, Az. B 6 KA 50/17 R, erläutern lassen müssen, dass ermächtigte Ärzte nicht über die zu diesem Zeitpunkt geltenden Regelungen zum Notdienst herangezogen werden können. Eine Entscheidung, die allerdings nur Auswirkungen auf das Vertragsarztrecht hat und nicht auf den Privatarzt zu übertragen ist.

Für den einzelnen Privatarzt, der zum Notdienst herangezogen wird, lohnt sich stets ein Blick in die Notdienstordnung, inwieweit die dort aufgezählten Befreiungstatbestände auf ihn Anwendung finden können. Häufig sind die Befreiungstatbestände unpräzise formuliert, so dass es Sinn machen kann, hier mit einem in diesen Fragen spezialisierten Juristen zu erörtern, ob in der Person des Arztes möglicherweise Gründe vorliegen, die einen Befreiungsantrag zum Erfolg verhelfen könnten.

Nur in seltenen Fällen ist es tatsächlich erfolgsversprechend, die Notdienstordnungen selbst anzugreifen und die Feststellung ihrer Unwirksamkeit anzustreben. Dies macht in der Regel nur bei neueren Notdienstordnungen Sinn, die nicht bereits in einer Vielzahl von Fällen zur gerichtlichen Überprüfung standen. Nichts destotrotz mögen sich im Einzelfall neue Konstellationen ergeben, die auch eine bestehende Notdienstordnung für diesen Fall unwirksam machen. Jedoch sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Weg über die Gerichte stets lang und aufwendig ist und, sollte man einen Befreiungstatbestand für sich erkennen, eher diesen verfolgen sollte, als die grundsätzliche gerichtliche Auseinandersetzung.

Frank Heckenbücker
Fachanwalt für Medizinrecht
Justitiar des Privatärztlichen Bundesverbandes

Versicherungswechsel in der PKV

Es kommt Bewegung in die Mitnahme der Altersrückstellungen

"Altersrückstellungen für die PKV sind ein lösbares Problem", wird PKV-Manager Dr. Hans Olav Heroy von der HUK-Coburg am 13.5.2019 von Ilse Schlingensiepen (ÄrzteZeitung) zitiert. Er verknüpft damit die Hoffnung, dass die Politik damit zu einem Kompromiss fähig wäre: sie könnte die Versicherungspflichtgrenze, die Jahrelang immer weiter angehoben wurde, wieder senken, es könnten also Patienten in die PKV hinzu kommen, die deutlich unterhalb des jetzigen Satzes von 60.750€/ Jahresverdienst lägen.

Wie wir wissen, müssen PKV-Unternehmen wechselwilligen Patienten bei Verträgen ab 2009 Altersrückstellungen im Umfang des branchenweiten Basistarifs mitgeben. Beim Rest ist das Geld für den Einzelnen verloren und verbleibt im Kollektiv. Huk-Vorstand (und Mathematiker) Heroy betont, dass bei einer großzügigen Mitnahme der Rückstellungen jedoch weder das Kollektiv noch der Versicherte geschädigt werden dürften, was mit einem "branchenweiten Ausgleichsverfahren" gelingen könnte. Man müsse sich offensiv damit beschäftigen. Dass dies zum "Anfeuern" von Versicherten dienen könnte, die Versicherung zu wechseln, hält er für unbegründet.

Klingt also spannend. Viele von unseren Versicherten streben ja einen Wechsel an. Sollte es auch den Branchenführern gelingen, sich diesbezüglich zu öffnen, käme es auch zu einer größeren Zahl an Privatversicherten, durch Absenkung der Pflichtgrenze.

Aus „Der Allgemeinarzt“ 8/2019

GASTKOMMENTAR:

(Was in Privatpraxen aber deutlich weniger bedroht ist)

ARZTBERUF

Freiberuflichkeit Höchste Zeit für eine Renaissance

"Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe; er ist seiner Natur nach ein freier Beruf" – so steht es seit Jahr und Tag in der Bundesärzteordnung geschrieben. Das Partnerschaftsgesellschaftsgesetz sieht im Freiberufler einen Selbstständigen, der "auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und



Bernd Zimmer

Facharzt für Allgemein-
medizin
Vizepräsident der
Ärztammer Nordrhein
Vorsitzender des Verban-
des Freier Berufe im Lande
Nordrhein-Westfalen
40474 Düsseldorf

der Allgemeinheit erbringt". Diese Freiberuflichkeit, in der Bundesärzteordnung auch für die angestellten Ärztinnen und Ärzte verbrieft, zu erhalten und ihr wieder zu mehr Ansehen in Politik und Gesellschaft zu verhelfen, das muss unser aller Anliegen sein.

Denn das Umfeld für uns Ärzte wird zunehmend schwieriger. Ich möchte sogar so weit gehen zu sagen: Die Ärzteschaft war in ihrer Freiberuflichkeit in Deutschland seit dem Kriegsende noch nie so bedroht wie heute. In den vergangenen Jahrzehnten hat der Gesetzgeber mit Instrumenten wie der Bedarfsplanung, der Budgetierung und der Telematikanbindung stark in unsere Berufsausübung eingegriffen. Jetzt werden wir aber von einer anderen Entwicklung unmittelbar bedroht. In Zeiten des Nullzinses ist das Gesundheitswesen in den Fokus von Kapitalanlegern geraten, deren Interesse allein dem Profit gilt. Diese Investoren nutzen das Vehikel des Medizinischen Versorgungszentrums und kaufen massiv Vertragsarztsitze auf. Damit werden aber Versorgungsungleichgewichte gefördert und Vertragsarztsitze zudem "unsterblich", da die Praxis nicht wie bisher in die Ausschreibung "zurückfällt", wenn der Niedergelassene seine Tätigkeit aufgibt. Junge Ärztinnen und Ärzte, die eine Niederlassung anstreben, können mit den von Finanzinvestoren gezahlten Preisen nicht mithalten, während viele abgabewillige Niedergelassene froh darüber sind, dass sie für ihre Praxen, die am Anfang der Karriere als Selbstständige einst ein gewichtiger Bestandteil der Altersvorsorge gewesen sind, überhaupt noch einen substantziellen Verkaufspreis erzielen können.

In einzelnen Regionen und Bereichen wie dem Labor, der Dialyse, der Radiologie und bald vielleicht auch der Gendiagnostik und Fortpflanzungsmedizin droht die Bildung von Monopolen. Und wenn Monopole erst einmal existieren, bestimmen diese am Ende auch die Preise. Es ist höchste Zeit, gegenüber Parlamenten und Regierungen gemeinsam für eine Förderung der Freiberuflichkeit einzutreten, die Nachhaltigkeit in der Versorgung, Wahlfreiheit, Arbeits- wie Ausbildungsplätze und Gemeinwohlorientierung bietet, - als starke Gemeinschaft der Hausärztinnen und -ärzte, im Schulterschluss mit unseren Gebietskollegen und mit unseren Patientinnen und Patienten, denen wir alleine verpflichtet sind.

Betriebsrentenstärkungsgesetz:

Inzwischen ist es auch für alle ärztlichen Arbeitgeber Pflicht: Sie müssen ihren Mitarbeitern eine betriebliche Altersvorsorge anbieten. Die 2. Stufe dieses neuen Gesetzes ist seit Anfang des Jahres in Kraft getreten (die erste war die sog. Entgeltumwandlung). Am wichtigsten ist jetzt, dass das neue Gesetz verpflichtet, jeden Mitarbeiter klar und vollständig aufgezeigt werden muss, welche Möglichkeiten einer betrieblichen Altersvorsorge bestehen. Geschieht dies nicht oder nicht vollständig, haftet der Arzt für ausbleibende Rentenleistungen auf Grund mangelnder Information. (Bei Geringverdienern sind diese Leistungen freiwillig, dürften aber bei der Belegschaft gut ankommen).

Informieren Sie sich bei einem unabhängigen Berater oder über Ihren Steuerberater.

Aus „Der Privatarzt“

Berufliche PKW-Fahrten

STEUERLICHE WAHLRECHTE OPTIMAL NUTZEN

Das Auto ist des Deutschen liebstes Kind. Beim niedergelassenen Arzt ist es zudem bei der jährlichen Gewinnermittlung und insbesondere bei Betriebsprüfungen immer wieder ein Thema. Dies betrifft sowohl die wirtschaftlichen und steuerlichen Aspekte bei der

Anschaffung eines neuen Fahrzeuges als auch die richtige und optimierte steuerliche Abzugsfähigkeit der PKW-Kosten.

Dipl.-Kff. Andrea Belting-Lachmann

Die Besteuerungsregeln rund um das Auto sind komplex und ändern sich regelmäßig. Für den Nicht-Fachmann ist es schwierig hier den Überblick zu behalten. Nachfolgend sollen die Grundregeln dargestellt und Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Betriebsvermögen oder Privatvermögen?

Grundsätzlich gilt für einen

a) Betriebs-PKW: Alle Kosten können als Betriebsausgaben geltend gemacht werden.

b) Privat-PKW: Alle Kosten sind Privatvergnügen und haben mit der Steuer nichts zu tun.

Leider ist diese Konstellation in der Praxis die Ausnahme, weil PKW5 im Regelfall gemischt genutzt werden - betrieblich und privat. Die Art der Besteuerungsmethode richtet sich nach dem prozentualen Anteil der betrieblichen Nutzung (5. Tab.).

Ermittlung des Anteils betrieblicher Fahrten Für die Ermittlung des betrieblichen Nutzungsanteils ist es irrelevant, ob das Fahrzeug gekauft oder geleast wurde. Der betriebliche Nutzungsanteil ergibt sich wie folgt:

Betriebliche Fahrten (Hausbesuche, Fortbildungen, Besorgungsfahrten etc.)

+ Fahrten Wohnung - Praxis; Familienheimfahrten (gefahrte Kilometer hin und zurück)

= Summe der betrieblich veranlassten Fahrten geteilt durch die Jahresfahrleistung

Der so ermittelte Prozentsatz zeigt, in welchem Bereich der vorstehenden Tabelle man sich bewegt. Die Prüfung, ob ein Fahrzeug Betriebs- oder Privatvermögen ist, ist für jedes Auto und für jedes Kalenderjahr neu durchzuführen.

Um gegenüber dem Finanzamt den betrieblichen Nutzungsanteil plausibel nachzuweisen, muss der betriebliche Anteil über einen repräsentativen Zeitraum von mindestens drei Monaten anhand geeigneter Unterlagen (Reisekostenaufstellungen u. Ä.) oder anhand eines Fahrtenbuches ermittelt werden. Die Jahresfahrleistung ergibt sich aus der Differenz der Kilometerstände des Fahrzeugs zum Jahresanfang und zum Jahresende. Ein Foto vom Tachostand mit einer Zeitdokumentation ist dafür geeignet. Hilfsweise können aus den Kilometerangaben der Werkstattrechnungen die Fahrleistungen ermittelt und auf die Jahresleistung hochgerechnet werden.

Diese Methode wird bei einer Betriebsprüfung häufig angewandt, um die vorhandenen Angaben zu überprüfen.

Die 1%-Regelung

Hierbei werden alle PKW-Kosten als Betriebsausgaben berücksichtigt und der private Nutzungsvorteil wird durch eine monatliche Hinzurechnung (Betriebseinnahme) von 1 % des inländischen Brutto-Listenpreises (BLP) des PKW berücksichtigt. Für die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis sind monatlich 0,03 % des BLP pro Entfernungskilometer hinzuzurechnen. Davon wird die steuerlich abziehbare Entfernungspauschale i. H. v. 0,30 Euro pro Arbeitstag und Entfernungskilometer abgezogen. Weil der private Nutzungsvorteil denkmächtig nicht größer sein kann als die gesamten PKW-Kosten, ist die Hinzurechnung auf die tatsächlichen Kosten begrenzt (Kostendeckelung). In diesen Fällen verbleibt die Entfernungspauschale als Mindestaufwand. In der Praxis kommt dies bei älteren voll abgeschrieben Fahrzeugen vor. Hier besteht ggf. Handlungsbedarf.

Fahrtenbuch

Wird der betriebliche Nutzungsanteil anhand eines Fahrtenbuches ermittelt, sind für die Anerkennung der Fahrtenbuchaufschreibung strenge Regeln einzuhalten. Die Aufzeichnungen müssen unveränderlich bzw. immer erkennbar sein (ergo: keine Excel-Tabelle). Das Fahrtenbuch muss zeitnah und in geschlossener Form (keine Loseblatt-Sammlung) geführt werden. Jede einzelne Fahrt muss dokumentiert sein.

Bei der eigentlich zwingend notwendigen Angabe zum Fahrtziel gilt für Ärzte eine berufsspezifische Erleichterung. Es reicht die allgemeine Zweckangabe „Patientenbesuch“, wenn sich der Name des Patienten aus zusätzlichen Verzeichnissen entnehmen lässt.

Konsequenzen

Große Entfernungen zwischen Wohnung und Praxis führen bei Anwendung der 1%-Regel zu hohen Hinzurechnungen. Wenn dann geringe laufende Kosten vorliegen, kann es sinnvoll sein, den PKW im Privatvermögen zu belassen und die betrieblichen Fahrten mit den steuerlich zulässigen 0,30 Euro pro gefahrenen Kilometer als Aufwand abzuziehen. Voraussetzung: Der betriebliche Nutzungsanteil liegt zwischen 10 und 50 Wo. Dieser kann durch Nutzung anderer Fahrzeuge für Privatfahrten z. B. von Familienmitgliedern oder permanenten Fahrzeugtausch beeinflusst werden.

Ist die Entfernung zwischen Wohnung und Praxis gering und wird der PKW auch sonst viel betrieblich genutzt, kann die Fahrtenbuchmethode zu deutlich günstigeren Ergebnissen führen.

Ein Praxisfahrzeug mit einem hohen Listenpreis löst eine hohe Gewinnzurechnung für die Privatnutzung nach der 1-Ob-Regelung aus. Deshalb lohnt es sich, bei diesen Fahrzeugen tendenziell eher ein Fahrtenbuch zu führen, als bei einem Kleinwagen. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass der Aufwand für die Führung eines vom Finanzamt anerkannten Fahrtenbuches eine hohe Selbstdisziplin und einen gewissen Aufwand erfordert.

Welche Kosten können angesetzt werden?

Als Betriebsausgabe können alle PKW-Kosten angesetzt werden, die unmittelbar und zwangsläufig durch das Halten und den Betrieb des Fahrzeuges anfallen. Dazu gehören: laufende Betriebskosten (Kraftstoff, Öl, Autowäsche), Versicherungen, Steuern, Reparaturen, Garagenmiete, Parkgebühren, Finanzierungskosten und die Abschreibung oder Leasing-Raten.

Außergewöhnliche Kraftfahrzeugkosten sind vorab der beruflichen oder der privaten Sphäre zuzuordnen. Aufwendungen, die der privaten Sphäre zuzurechnen sind, sind keine Betriebsausgaben (z. B. Mautgebühren auf einer privaten Urlaubsfahrt, Unfallkosten auf einer Privatfahrt).

Gehört das Auto zum Betriebsvermögen, sind sowohl der Verkauf als auch die Entnahme in das Privatvermögen steuerpflichtige Vorgänge. Der Veräußerungserlös bzw. der Entnahmewert des Fahrzeugs stellt eine Betriebseinnahme dar. Der Buchwert zum Verkaufs-/Entnahmezeitpunkt eine Betriebsausgabe. Die Differenz erhöht oder mindert damit den Praxisgewinn. Um Unklarheiten bei einer eventuellen Betriebsprüfung zu vermeiden, sollte bei einer Entnahme oder dem Verkauf an nahe Angehörige der Wert des Fahrzeuges festgestellt und schriftlich z. B. durch ein Autohaus dokumentiert werden.

Hinweis: Wer einen PKW aus einem Betriebsvermögen an eine Privatperson verkauft, trägt als Unternehmen eine zweijährige Gewährleistungspflicht. Das Unternehmen haftet also für alle aufkommenden Mängel, die über den üblichen Verschleiß hinausgehen. Dies kann gegenüber Privatpersonen auch nicht vertraglich ausgeschlossen werden. Lösung: Wer sein Fahrzeug an ein anderes Unternehmen veräußert - etwa an einen Autohändler—, kann einen Gewährleistungsausschluss vereinbaren.

Leasing-Sonderzahlung

Eine beliebte Gestaltung zum Ende des Berufslebens bestand bisher in der Anschaffung eines Leasing-Fahrzeugs mit einer sehr hohen Leasing-Sonderzahlung. Da Ärzte ihren Gewinn in der Regel in Form einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG ermitteln, konnte die Sonderzahlung voll als Betriebsausgabe berücksichtigt werden, da sie im Zeitraum der Berufstätigkeit liegt (Voraussetzung: Laufzeit des Leasing-Vertrages maximal fünf Jahre). Mit Renteneintritt wurde dann der PKW mit dem niedrigen Restwert ins Privatvermögen überführt.

Diese Gestaltung ist nicht mehr möglich! Eine Änderung der Nutzungsverhältnisse (ab Renteneintritt nur noch privat) führt jetzt immer zu einer nachträglichen Gewinnkorrektur im Jahr der Sonderzahlung, wenn dies verfahrensrechtlich noch möglich ist (was in der Regel der Fall ist).

Trotzdem kann weiterhin bei Betriebsfahrzeugen durch die Höhe einer Leasing-Sonderzahlung Einfluss auf die Höhe des Gewinns im Jahr der Zahlung und damit auf die Höhe der Steuerbelastung genommen werden.

E-Fahrzeuge (Elektro- und Hybridfahrzeuge)

Der Gesetzgeber hat zur Förderung der Elektromobilität verschiedene steuerliche Vorteile für die Anschaffung und den Betrieb von Elektro- und Hybridfahrzeugen geschaffen.

Ob ein Fahrzeug steuerlich als E-Fahrzeug gilt, muss im Einzelfall geprüft werden, da sich die Zuordnung nicht nur aus dem Einkommensteuergesetz, sondern z. B. bei Hybridfahrzeugen auch aus dem Elektromobilitätsgesetz ergibt.

Für Anschaffungen von E-Fahrzeugen gelten seit dem 01.01.2019 neue Regeln, die allerdings bis Ende 2021 begrenzt sind (danach gelten wieder dieselben Regeln wie zuvor bis Ende 2018 Es. u.). Neuerdings wird für [-Fahrzeuge bei der 1%-Regelung nur noch 50 % des Brutto-Listenneupreises als Bemessungsgrundlage angesetzt (Umgangssprachlich: 0,5%-Regelung). Diese Halbierung wirkt damit auch für die zu versteuernden Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte. Die Neuregelung gilt auch für E-Bikes, sofern es sich um Kraftfahrzeuge handelt (Motor unterstützt mehr als 25 km/h).

Bis Ende 2018 (und dann wieder ab 2022) wurden bei der Bemessungsgrundlage für den Brutto-Listenneupreis die Kosten für das Batteriesystem pauschal herausgerechnet, damit die Mehrkosten für die Anschaffung zumindest teilweise ausgeglichen waren. Auch bei einer späteren Entnahme dieser Fahrzeuge aus dem

DER BETRIEBLICHE NUTZUNGSANTEIL BETRÄGT ...		
BIS ZU 10 %	ZWISCHEN 10 % UND 50 %	MEHR ALS 50 %
Der PKW ist zwingend Privatvermögen.	Sie haben ein Wahlrecht, ob der PKW Betriebsvermögen oder Privatvermögen sein soll.	Der PKW ist zwingend Betriebsvermögen.
	a) Privatvermögen: Abrechnung mit 0,30 Euro pro km oder nachgewiesene tatsächliche Kosten je km b) Betriebsvermögen: Alle PKW-Kosten sind zu dokumentieren und der betriebliche Anteil der Fahrten muss durch Fahrtenbuch oder zumindest plausibel nachgewiesen werden. (1%-Regel ist nicht möglich)	Alle anfallenden PKW-Kosten sind zu dokumentieren. Der betriebliche Anteil wird ermittelt durch a) die 1%-Regel oder b) ein Fahrtenbuch
Für jeden betrieblich gefahrenen Kilometer können Sie 0,30 Euro als Betriebsausgabe geltend machen.	Die Kosten sind entsprechend dem Anteil betrieblich gefahrener km abziehbar.	Die Kosten sind zunächst komplett abzuziehen. Der auf Basis des Fahrtenbuches genau bzw. mit der 1%-Regel pauschal ermittelte Privatanteil ist dem Gewinn hinzuzurechnen.

Betriebsvermögen werden die Kosten des im Fahrzeug enthaltenen Batteriesystems steuerlich entlastet.

Luxusfahrzeuge

Je teurer das Fahrzeug ist, umso eher wird man mit dem Finanzamt diskutieren müssen, ob die angesetzten Kosten trotz eindeutig beruflicher Nutzung angemessen und komplett abziehbar sind. Folgende Kriterien sprechen für ein unangemessen teures Fahrzeug:

- Der PKW ,kostet mehr als das Dreifache ei nes Jahres-Durchschnittsgewinns der Praxis.
- Der PKW kostet mehr als Dreiviertel des durchschnittlichen Jahresumsatzes der Pra xis.
- Die Kosten des Fahrzeugs liegen höher als 2 Euro pro Fahrtkilometer. Beispiel: Jahres- Ge samt-kosten inkl. Leasing-Raten bzw. Ab schreibung 20.000 Euro. Dann muss die Jah res-fahrleistung (betrieblich und privat) grö ßer sein als 10.000 Kilometer.
- Die Jahresfahrleistung des Fahrzeugs ist ge ring. Somit sind die betrieblich gefahren Ki lo- meter von untergeordneter Bedeutung für die Praxis.

Trifft einer dieser Punkte zu, so spricht viel für eine private Veranlassung und das Finanzamt wird den Betriebskostenabzug nicht ohne Weiteres zulassen.

Fazit

Um die Kosten des eigenen Autos steuerlich optimal zur Geltung zu bringen, sind einige Entscheidungen zu fällen. Ob die Zuordnung zum Betriebs- oder Privatvermögen sinnvoll und ob die aufwendige Fahrtenbuchmethode als Alternative zur pauschalen 1%-Methode besser ist - Ihr Steuerberater kann dies vorab überschlagen.

Darüber hinaus gibt es im Einzelfall weitere Ansatzpunkte zur steuerlichen Optimierung, deren Erläuterungen den Rahmen dieses Artikels sprengen würden. Sprechen Sie einfach mit Ihrem Steuerberater - aber vorher. Nur dann ist Gestaltungsberatung möglich.

Literatur bei der Autorin

Natürlich nicht nur in Baden-Württemberg

Wichtige Hinweise zum Datenschutz

Abmahnungen gegen Arztpraxen

In den letzten Wochen sind bei baden-württembergischen Arztpraxen Abmahnungen eingegangen, die einen Verstoß gegen die Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) und das Telemediengesetz (TMG) rügen. - Die DSG-VO gilt seit Mai 2018 europaweit und stärkt den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung und dem Austausch personenbezogener Daten. Neben der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Regelungen in Arztpraxen muss auch die Einhaltung des Datenschutzes im Internet garantiert werden. Dies gilt im Besonderen für den Betrieb einer Homepage, die die Möglichkeit eines Datenaustauschs bietet.

Den Praxen beziehungsweise den Homepagebetreibern wurde in den Abmahnungen vorgeworfen, dass die Datenübertragung auf ihrer Webseite nicht mit einem SSL-Protokoll abgesichert wird und deshalb Daten, die die Besucher dort (beispielsweise in Kontaktformularen) eingeben, von Dritten erfasst und ausgelesen werden können. Erkennbar ist die fehlende SSL-Verschlüsselung daran, dass bei einer abgesicherten Seite ein „https://“ vor der Domain steht, während bei einer ungeschützten Seite nur ein „http://“ zu finden ist.

Die Abmahnungen sind unter einigen Aspekten als zweifelhaft anzusehen, insbesondere im Hinblick auf deren Rechtmäßigkeit. Dies betrifft in erster Linie die Frage, inwieweit solche Verstöße durch Dritte abgemahnt werden können. Rechtlich abschließend geklärt ist diese Frage bislang nicht. Allerdings gibt es einige Gerichte, die eine Abmahnung durch einen Dritten durchaus für zulässig erachten.

Nichtsdestotrotz stellt eine fehlende SSL-Verschlüsselung einen Verstoß gegen die Normen der DSG-VO dar. Deshalb sollten Arztpraxen, die auf ihrer Homepage ein Kontaktformular verwenden, umgehend prüfen, ob eine entsprechende SSL-Verschlüsselung verwendet wird. Daneben sind Homepagebetreiber in der Pflicht sicherzustellen, dass ihr Internetauftritt insgesamt die notwendigen Pflichtinformationen und Sicherheitsvorkehrungen enthält. Für weitere Informationen stehen den Ärztinnen und Ärzten die baden-württembergischen Bezirksärztekammern zur Verfügung.

Buchvorstellung



Heike Höfler

Nackenschmerzen selbst behandeln

Taschenbuch, 160 Seiten

Riva-Verlag/Münchener Verlagsgruppe GmbH

ISBN: 978-3-7423-0873-3

14,99 €

Dies ist ein Buch für's Wartezimmer oder auch zum Ausleihen (mit reichlich Bildmaterial, sehr schön anschaulich!) Es wird gezeigt z. B. wie die „Kopfgelenksachsen gezielt wahrgenommen“ werden kann, es kommen Gegenstände wie ein Handtuch, ein Noppenball, ein Thera-Band usw. zum Einsatz, um über 100 Übungen zur Lockerung, Dehnung, Mobilisation und Kräftigung zu demonstrieren.



Katia Trost, Anika von Keiser

Wege aus der Hormonfalle

Taschenbuch, 512 Seiten

mvg Verlag

ISBN: 978-3-86882-989-1

29,99 €

Die Empfehlungen des Buches laufen darauf hinaus, die „natürlichen“ Hormone in eine Balance zu bringen.

„Vor 100 Jahren waren ganzheitliche, hormonelle Behandlungen üblicher als heute“, man hielt sich an Zusammenhänge wie „ein hoher Cholesterinspiegel spricht für eine Schilddrüsen-Unterfunktion“, auch „Akne, Verhornungen der Haut, Psoriasis und Menstruationsprobleme stehen oft in einem Zusammenhang mit der Schilddrüsenfunktion.“

Heute würden „künstliche Hormone und andere Chemikalien das Hormonsystem in seiner Regulationsfähigkeit beeinträchtigen“, weshalb die Behandlung heute schwieriger sei. Also sollte „das Wissen der Alten mit aktuellen Erkenntnissen kombiniert werden“. Ein Beispiel für veränderte „Hormon-Voraussetzungen“ sei „die Pille“ im Grundwasser, dazu zuviel Soja, weshalb „Kinder immer früher in die Pubertät kommen und Männer immer mehr weiblichen“.

Ob man schließlich neugierig wird, ob man evtl. eine hormonelle Störung trotz normaler Blutwerte hat, und ob man den Blick öffnen will für „alternative Diagnosemethoden, die dazu in der Lage sind, das Gesamtbild Ihrer Symptome wiederzugeben...“, sei jedem Neugierigen selbst überlassen.

Auf jeden Fall ist interessant, wie die Autorin unterscheidet zwischen z. B. Fastenkuren, wie sie in alten Kulturen weit verbreitet waren, aber auf eine andere Konstitution der Menschen trafen als heute.

Die Anweisungen, die sie ihren Patienten mitgibt sind durchaus im Einzelnen interessant, (bei Erschöpfung, Energieblockaden, „durchlässigem Darm“, immer im Zusammenhang mit gestörtem Hormonkreislauf, meistens mit Augenmerk auf die Schilddrüse).

Von einer anerkannten Heilpraktikerin geschrieben, in Teilbereichen auch für Mediziner interessant, wenn auch nicht als „Standardwerk zur ganzheitlichen Behandlung und Regulation von Stoffwechsel und Hormone“, wie auf dem Cover ausgewiesen.



Loretta Graziano Breuning

Die Chemie des Glücks:

Wie wir unsere Hormone beeinflussen und das Gehirn dauerhaft auf Glückseligkeit einstellen

Taschenbuch, 272 Seiten

mvg Verlag

ISBN: 978-3-86882-961-7

17,99 €

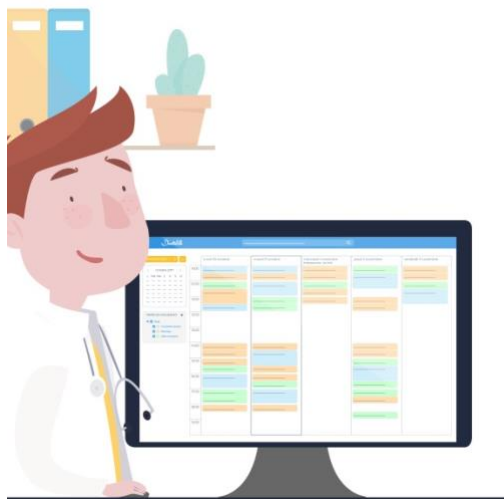
Unter welchen Bedingungen welchen Hormone (hier v. a. Endorphine, Cortisol, Dopamin, Serotonin, Oxitocin) ausgeschüttet werden, ist uns Medizinern einigermaßen klar. Wie sich aber biochemische Prozesse aktiv beeinflussen lassen, wissen wir dann doch nicht so genau. Die Autorin erklärt (wie auf dem Cover beschrieben) sehr unterhaltsam und anschaulich, wie wir „nur ein paar Gewohnheiten ändern müssen, um das Gehirn so umzuprogrammieren, dass sich die positiven Gefühle langsam einstellen...“.

Eine sehr empfehlenswerte Lektüre!

Höhere Wirtschaftlichkeit durch digitales Terminmanagement

Onlinebuchung in Echtzeit und automatische Neuvergabe entlasten das Personal, minimieren Terminausfälle und erhöhen den Patientenkomfort

Den steigenden Wettbewerbs- und Kostendruck im deutschen Gesundheitssystem bekommen alle medizinischen Leistungserbringer zu spüren. Um die Wirtschaftlichkeit einer Praxis zu sichern, sind eine optimale Auslastung und effiziente Betriebsabläufe deshalb wichtiger denn je. Hierbei spielt ein zeitgemäßes Terminmanagement eine entscheidende Rolle. Doch gerade das läuft in vielen Praxen trotz zunehmender Digitalisierung immer noch „analog“ ab: Während der Sprechstundenzeiten werden Termine ausschließlich am Telefon vereinbart, verschoben oder abgesagt, Papierkalender sind keine Seltenheit. Kommt ein Patient mit seinem Anruf nicht durch oder verpasst die Sprechstundenzeit, um den Termin zu verschieben oder abzusagen, sind Terminausfälle oftmals die Folge. Weil viele Privatpraxen Bestellpraxen sind und sich viel Zeit für Patientengespräche nehmen, können diese Lücken nicht ohne Weiteres kurzfristig gefüllt werden.



für eine bessere Erreichbarkeit, es optimiert auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen Patienten und Praxis. Aspekte, die Privatpatienten sehr schätzen. Dies ermöglicht eine Vielzahl an praktischen Funktionen und Services: So können Patienten ihre Termine über einen individuell anpassbaren Terminkalender mit integriertem, regelbasiertem Onlinebuchungssystem selbständig vereinbaren und stornieren. Bei Buchungen findet

der Abgleich zwischen der Patientenplattform und dem Kalender der Ärzte automatisch in Echtzeit statt – Rückbestätigungen sind nicht notwendig und Doppelbuchungen ausgeschlossen. Der administrative Aufwand der Praxis wird reduziert und somit bleibt mehr Zeit für die Patientenbetreuung vor Ort. Über die App für Ärzte, können Termine auch von unterwegs eingesehen, vergeben oder verschoben werden.

Das System beugt auch Terminausfällen vor, denn Patienten werden automatisch an ihre Termine erinnert und können darüber ebenso den Termin verschieben oder stornieren. Eine automatische Nachrückliste informiert Patienten über einen früher frei gewordenen Termin. Bequem ist auch die integrierte Überweiser-Funktion: Sie bietet die Möglichkeit, Patienten – deren Einstimmung

Weniger Telefonate, mehr Zeit für Patienten

Ein digitales Terminmanagementsystem wie die Softwarelösung Doctolib kann hier Abhilfe schaffen. Das intelligente Software-as-a-Service-System (SaaS-System) entlastet nicht nur das Praxisteam und sorgt

vorausgesetzt – einfach und kostenlos direkt zu einem anderen Arzt oder Facharzt zu überweisen.

Bessere Sichtbarkeit für die Praxis im Netz

Wer Doctolib nutzen möchte, erhält auf dem (bewertungsfreien) Buchungsportal www.doctolib.de ein individuelles Profil. Darüber können Patienten ihre Termine direkt buchen – auch per App vom Smartphone aus. Das Team von Doctolib unterstützt beim gesamten Implementierungsprozess von der Beratung zur Optimierung der Praxisabläufe, über eine persönliche Schulung des Praxisteams, bis hin zur Umsetzung verschiedener Marketingmaßnahmen. Dadurch wird eine höhere Sichtbarkeit der neuen Patientenservices gewährleistet. Auch im Anschluss gibt es einen persönlichen Ansprechpartner für die Praxis, der bei weiterem Optimierungsbedarf zur Verfügung steht. Diese Leistungen sind vollständig im Monats-Abo von Doctolib enthalten und bieten allen Kunden somit ein „Rund-um-sorglos“-Paket.

Über Doctolib

Das 2013 in Frankreich gegründete und seit 2016 auch in Berlin ansässige Unternehmen hat sich in den letzten Jahren zum führenden eHealth-Unternehmen in Europa entwickelt: 80.000 Ärzte und 1.700 Gesundheitseinrichtungen in Europa vertrauen bereits auf den Service. Allein in Deutschland hat die Online-Plattform mehr als eine Million Besucher monatlich. Rund 100 Mitarbeiter an sechs Standorten betreuen hierzulande 4.000 Ärzte und 56 Gesundheitseinrichtungen. Mit seinen innovativen Softwarelösungen für das Terminmanagement in medizinischen Einrichtungen gilt Doctolib als Vorreiter der digitalen Transformation. Im Jahr 2017 wurde das Unternehmen für seine Aktivitäten in Deutschland und Frankreich mit dem Deutsch-Französischen Wirtschaftspreises ausgezeichnet.

Weitere Informationen finden Sie unter info.doctolib.de

Sie sind Privatarzt aus Überzeugung und schon lange auf der Suche nach einem Arzteinformationssystem, das sich Ihren individuellen Bedürfnissen anpasst?

CGM PRIVATE bietet Ihnen ein Programm, welches ohne überflüssige GKV-Funktionalitäten speziell für Privatärzte entwickelt wurde. Der Geschäftsbereich EOS der CompuGroup Medical Deutschland AG stellte das Produkt exklusiv auf der Hauptversammlung des Privatärztlichen Bundesverbands (PBV) in Frankfurt vor und konnte bereits die teilnehmenden Mitglieder von CGM PRIVATE überzeugen.

Die attraktiven Sonderkonditionen speziell für PBV-Mitglieder möchten wir aber auch Ihnen nicht vorenthalten.

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung oder bestellen Sie sich gleich die Demoversion zum Ausprobieren. Senden Sie uns hierfür einfach eine E-Mail an info.private@cgm.com oder besuchen Sie unsere Homepage cgm.com/private für weitere Informationen.



**DAS ARZTINFORMATIONSSYSTEM
SPEZIELL FÜR PRIVATÄRZTE:**

Das Wesentliche vor Augen.
Das Individuelle im Sinn.
Das Ganze im Blick.

cgm.com/private

Inserate

Gut eingeführte moderne internistische Privatpraxis im Vordertaunus, sehr guter Kundenstamm, 2020 abzugeben. Einarbeitung möglich. Hoher Familien- und Freizeitwert.

Email: internistische-Privatpraxis@gmx.de

Die Arztsuche des Privatärztlichen Bundesverband e.V.

Hier finden Patienten in Ihrer Nähe den für sie passenden Privatarzt.

Als Mitglied im PBV ist der Eintrag für Sie kostenfrei. Senden Sie uns einfach eine Nachricht per E-Mail an mail@pbv-aerzte.de.

Die möglichen Fachrichtungen und Zusatzbezeichnung finden Sie unter <http://www.arztsuche-privataerzte.de>.

*Für einen reibungslosen Ablauf benötigen wir immer Ihre aktuellen Daten. Bitte teilen Sie uns **Adress-** oder **Kontoänderungen** umgehend mit.*

Herzlichen Dank

Seit dem 1. November ist Frau Schroeter Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen rund um den PBV. Sie können Frau Schroeter unter **0152-02146178** am Dienstagnachmittag von 15.00 – 18.00 Uhr, am Mittwochvormittag von 9.00 – 12.00 Uhr und freitags von 15.00 – 19.00 Uhr oder unter **sekretariat@pbv-aerzte.de** erreichen.

Unter 07243/715363 erreichen Sie einen Anrufbeantworter. Hier haben Sie die

Möglichkeit, auf Band eine Nachricht zu hinterlassen. Der Anrufbeantworter wird täglich abgehört.



Schlusswort

Liebe Mitglieder,

Der Deutsche Ärztetag hat in Münster soeben nach vier Jahrzehnten Marburger-Bund-Regentschaft nun einen niedergelassenen Arzt zum neuen Ärztepräsident gewählt: Dr. Klaus Reinhardt, den bisherigen Hartmannbund-Präsidenten! Der PBV hat als federführender korporativer Verband innerhalb des HB diese Wahl unterstützt, unsere Vorstandsmitglieder Dr. Franz und Dr. Ems unterhalten seit Jahren beste Kontakte zum nun auch neuen Ärztepräsidenten (Dr. Reinhardt wird gleichwohl sein Amt als HB-Chef weiter ausüben; wir haben ihm freundschaftlich-herzlich gratuliert, erwarten aber zugleich, dass er die Neue GOÄ doch noch beschleunigen kann). So sollte die zuletzt oft gehörte Floskel "was wird eher fertig, der Berliner Flughafen oder die neue GOÄ?" schnell verstummen (sein Vorgänger Montgomery hatte die Novelle acht Jahre lang verschleppt, er entschuldigte sich

dafür sogar bei Reinhardt..).Die Terminierung stand zuletzt bei Mitte 2021, die Umsetzung käme dann aber nicht mehr in dieser Legislaturperiode zustande. Immerhin wurde aber vom beauftragten Institut Dr. Popp bei der Bepreisung, die am 6.6. offen gelegt werden soll, ein Inflationsausgleich von 37% in Aussicht gestellt, so dass die bisherigen (beschämenden) "Versprechen" von insgesamt 5,8% Aufbesserung hoffentlich in den Hintergrund treten werden. Unsere Hoffnungen liegen nun auf Dr. Klaus Reinhardt!

In der Zwischenzeit stehen auch die Eckpfeiler für den nächsten **Tag der Privatmedizin am 30.11.2019 in Frankfurt** (in neuer Location), die Auswahl der 10 Innovativen Teilnehmer hat soeben stattgefunden, das Interesse ist groß.

Des Weiteren bleibt wieder einmal spannend, welche Möglichkeiten bestehen, die Teilnahme am Notdienst verweigern zu können. Wir beraten uns mit den Justitiaren, welche Voraussetzungen aus den neu vorliegenden Begründungen zur Teilnahme gerade in Hessen und in Baden Württemberg zu unterschiedlichen Auffassungen führen (und dem entsprechend je nach Bundesland zu einer gewissen "Gegenwehr" geraten werden kann; die letzte Zusammenfassung unserer neuen Justitiare können Sie ja in dieser Ausgabe lesen).

Wir wünschen optimistische Schaffenskraft für die bevorstehende Sommersaison

Ihre Vorstandschaft

