

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

2 | Februar 2018

Gesundheitsdatenschutzrecht

Datenschutz – Jetzt wird es auch für Radiologen ernst

Im Datenschutz lauert für die Radiologen mit der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ab dem 25.05.2018 eine große Herausforderung. Die Umsetzung einiger Vorgaben sollte man nicht auf die lange Bank schieben, sondern rechtzeitig in Angriff nehmen. Denn Verstöße gegen das Datenschutzrecht werden zukünftig hart bestraft. Die DS-GVO sieht Bußgeld von bis zu 20 Mio. Euro bzw. 4 Prozent des Jahresumsatzes vor – je nachdem, was höher liegt.

von RAin und FAin für Medizin
Taisija Taksijan, LL.M.,
D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB,
Berlin, www.db-law.de

Radiologische Daten sind sensibel

Radiologen sind stets mit der Erfassung und Speicherung von Patientendaten befasst. Deshalb müssen gerade sie in ihrem beruflichen Alltag ein besonderes Augenmerk auf den Datenschutz legen. Die Behandlungsdaten enthalten Angaben, aus denen sich Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten ableiten lassen. Es handelt sich damit um Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DS-GVO. Diese dürfen als „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ nach Art. 9 Abs. 1

DS-GVO wegen der besonderen Sensibilität nur unter erhöhten Voraussetzungen verarbeitet werden.

„Verarbeitung“ ist dabei ein Oberbegriff für alle Datenumgänge. Davon erfasst sind nach Art. 4 Nr. 2 DS-GVO

- jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie
- das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, der Abgleich

Inhalt

Kassenabrechnung

- Elektronischer Arztbrief: Vergütungsregelung verlängert 4
- Vergütung für das Nofalldatenmanagement 4
- Leserforum: MRT-Untersuchungen bei bestimmten Überweisergruppen 4

Mutterschutz 2018

Diese Neuregelungen sollten Sie als Arbeitgeber beachten 5

Download

Checkliste: „Die neuen Arbeitgeber-Pflichten bei Beschäftigungsverboten nach dem MuSchG“ als Download unter rwf-online.de

Kooperationen

Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren von 2004 bis 2016 7

oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

Praxisinhaber ist auch für Auftragsverarbeiter verantwortlich

Der Praxisinhaber hat die Gesamtverantwortung für eine rechtmäßige Datenverarbeitung und die Einhaltung der geltenden Datenverarbeitungsgrundsätze. Diese erstreckt sich nicht nur auf die Verarbeitung durch den Verantwortlichen selbst, sondern umfasst auch die Verarbeitung durch Auftragsverarbeiter.

Datenschutz-Folgen abschätzen

Eine der wichtigsten Neuerungen ist die Verpflichtung zur sogenannten Datenschutz-Folgenabschätzung als Instrument zur systematischen Eindämmung datenschutzrechtlicher Risiken. Bereits eine kleine Arztpraxis dürfte zukünftig in den meisten Fällen verpflichtet sein, im Vorfeld der Datenverarbeitung Risikoanalysen und Datenschutz-Folgenabschätzungen vorzunehmen (Art. 35 DS-GVO).

Praxishinweis

Bei einer Datenschutz-Folgenabschätzung sind insbesondere die geplante Datenverarbeitung und ihr Zweck systematisch zu beschreiben. Die Risiken eines Datenverlusts müssen bewertet und Maßnahmen dokumentiert werden, die zur Bewältigung dieser Risiken erfolgen. Es dürfte dabei sinnvoll bzw. notwendig sein, etwa Hersteller von IT-Systemen einzubeziehen.

Verarbeitungsverzeichnis anlegen

Darüber hinaus ist ein Verarbeitungsverzeichnis anzulegen (Art. 30

DS-GVO). Dieses muss folgende Angaben enthalten:

- Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen, seines Vertreters und ggf. des Datenschutzbeauftragten
- Zweck der Datenverarbeitung
- Beschreibung der Kategorien betroffener Personen und personenbezogener Daten
- Nach Möglichkeit die vorgesehenen Fristen für die Löschung
- Nach Möglichkeit eine allgemeine Beschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Wahrung eines angemessenen Schutzniveaus

Auf Anfrage der Aufsichtsbehörden müssen die Verzeichnisse diesen zur Verfügung gestellt werden.

Praxishinweis

Alle Tätigkeiten der Datenverarbeitung sollten rechtzeitig in einem Verzeichnis beschrieben werden. Das Verzeichnis kann sodann als wesentliche Grundlage für eine strukturierte Dokumentation genutzt werden.

Informationspflichten erfüllen

Außerdem kommen auf Ärzte neue und umfangreiche Informationspflichten zu (Art. 13 DS-GVO). Patienten müssen konkret darüber informiert werden, was mit ihren Daten passiert und über welche Rechte sie verfügen. Folgende Mitteilungen sind dabei insbesondere gegenüber dem Patienten zu machen:

- Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie seines Vertreters

- Ggf. Kontaktdaten des Bundesdatenschutzbeauftragten
- Zwecke der Datenverarbeitung
- Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung
- Dauer der Datenspeicherung
- Rechte des Patienten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Datenverarbeitung, Datenübertragung
- Ggf. Recht auf Widerruf der Einwilligung
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Praxishinweis

Für die konkrete Information Ihrer Patienten müssen Sie entsprechende Informationsschreiben vorbereiten.

Datenverlust melden

Im Falle eines Datenverlusts gilt die Pflicht zur Selbstanzeige gegenüber der Aufsichtsbehörde innerhalb von 72 Stunden (Art. 32 DS-GVO). Auch der betroffene Patient ist unverzüglich zu benachrichtigen (Art. 33 DS-GVO). Entsprechende Pflichten können etwa durch folgende Datenpannen ausgelöst werden:

- Fehlende oder fehlerhafte Datensicherung (Backup)
- „Hackerangriff“, Datendiebstahl, Datenmanipulation
- Ungenügender Zutritts- bzw. Zugangsschutz
- Fehlgeleitete E-Mail
- Datenverlust, Verlust von Geräten und Datenträgern

Datenschutzbeauftragten anzeigen

Mit Wirksamwerden der DS-GVO müssen Praxen, die zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten

verpflichtet sind, diesen der zuständigen Aufsichtsbehörde melden (Art. 37 Abs. 7 DS-GVO). Dies betrifft (heute schon) jedenfalls größere Praxen mit zehn oder mehr Mitarbeitern, die ständig mit automatisierter Datenverarbeitung beschäftigt sind. Eine Verpflichtung besteht zukünftig aber auch für kleinere Gemeinschaftspraxen.

Unterbleibt die Meldung des Datenschutzbeauftragten, stellt dies nicht nur einen Verstoß dar, sondern auch eine Möglichkeit für die Aufsichtsbehörde, anhand der fehlenden Meldung schnell festzustellen, wer es mit dem Datenschutz nicht so genau nimmt.

Praxishinweis

Jede Praxis sollte überprüfen, ob sie einen Datenschutzbeauftragten bestellen muss. Informieren Sie sich über die zuständige Behörde und bereiten Sie eine Meldung vor.

Auftragsverarbeitung regeln

Verträge zur Datenverarbeitung müssen die Vorgaben des Art. 28 DS-GVO enthalten. Bestehende Vereinbarungen mit Auftragsverarbeitern, etwa zur Wartung von IT-Systemen etc., sollten zusammengestellt und auf die Vereinbarkeit mit der DS-GVO hin überprüft werden.

Praxishinweis

Wegen einer Neuregelung in § 203 Abs. 4 Strafgesetzbuch sollte in Auftragsvertragsverhältnissen ein Hinweis der Auftraggeber auf die Strafbarkeit der Auftragnehmer enthalten sein.

Einwilligung prüfen

Der deutsche Bundesgesetzgeber ist in der Zwischenzeit tätig geworden und hat insbesondere die Anpassung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) beschlossen. Diese Änderungen werden gleichzeitig mit der Wirkungserlangung der DS-GVO zum 25.05.2018 in Kraft treten. Die maßgebliche Erlaubnisnorm für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten wird § 22 BDSG sein. Wenn diese nicht ausreicht, wird die Einwilligung des Patienten notwendig.

Auch für Einwilligungen gelten strenge Anforderungen (Art. 7 DS-GVO): Die Einwilligung muss freiwillig für einen bestimmten Fall und unmissverständlich abgegeben werden. Sie muss in einfacher, klarer Sprache verfasst werden. Wird sie im Zusammenhang mit anderen Erklärungen eingeholt, muss sie erkennbar abgegrenzt werden. Eine allgemeine umfassende Einwilligung zu unspezifischen Verarbeitungsprozessen ist daher i. d. R. nicht ausreichend.

Praxishinweis

Formulare (etwa Anamnesebögen, die eine Einwilligungserklärung enthalten) sollten geprüft und ggf. angepasst werden.

Datenschutzkonzept erstellen

Während der Verarbeitung sind die Daten durch technische und organisatorische Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Datenschutzmanagements zu sichern (Art. 32 DS-GVO). Die Umsetzung der vom Gesetzgeber unter der Überschrift „Sicherheit der Verarbeitung“

letztlich nur vage beschriebenen Maßnahmen läuft auf die Etablierung eines Datenschutzkonzepts hinaus.

Praxishinweis

Für die Datensicherheit werden ein Risikomanagementsystem und ggf. entsprechende Richtlinien für die Mitarbeiter zu dem Datenumgang erforderlich.

Sorgfältig dokumentieren

Schließlich trifft den Arzt eine umfassende Dokumentations- und Rechenschaftspflicht, durch die die Einhaltung aller Vorgaben der DS-GVO nachgewiesen werden soll (Art. 5 Abs. 2 DS-GVO), insbesondere auch die oben aufgezählten Maßnahmen, etwa:

- Datenschutz-Folgeabschätzung
- Information der Patienten
- Anzeige des Datenschutzbeauftragten
- Sicherheitsmaßnahmen

Fazit

Radiologen kann angesichts der Herausforderungen nur empfohlen werden, sich rechtzeitig mit dem Thema Datenschutz auseinanderzusetzen (und ggf. die Hilfe kompetenter Dienstleister einzuholen). Zunächst sollten sie den Ist-Zustand der Datensicherheit in ihrer Praxis analysieren und Sicherheitslücken identifizieren. Dann sollten der Soll-Zustand beschrieben und auf dieser Grundlage Prozesse zur Schließung der Lücken und Erreichung des Soll-Zustands installiert werden. Ein Datenschutzkonzept sollte am besten ein Arbeitshandbuch beinhalten, in dem alle Prozesse und Kontrollen vorgeschrieben werden.

Elektronischer Arztbrief Vergütungsregelung verlängert

Die ursprünglich bis zum 31.12.2017 befristete Vergütungsvereinbarung für das Versenden und Empfangen elektronischer Arztbriefe (RWF Nr. 10/2016, Seite 2) ist verlängert worden. Sie gilt jetzt längstens bis zum 30.06.2019 bzw. sobald die speziellen Dienste zur Verfügung stehen. Das heißt im Einzelnen:

- Praxen, die die bestimmten technischen Anforderungen erfüllen, können unverändert anstelle der herkömmlichen Kostenpauschalen nach den Nrn. 40120 ff. EBM für den Versand eines elektronischen Arztbriefes die Nr. 86900 EBM, bewertet mit 28 Cent, berechnen.
- Für den Empfang eines elektronischen Arztbriefes kann die Nr. 86901 EBM, bewertet mit 27 Cent, berechnet werden.
- Auch die Obergrenze für den Versand nach Nr. 86900 EBM gilt weiterhin mit „Zahl der Behandlungsfälle multipliziert mit dem Faktor 2“.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Elektronischer Arztbrief: Technische Anforderungen und Vergütung ab Januar 2017“ in RWF Nr. 1/2017
- „Elektronischer Arztbrief: Übermittlungsdetails und Vergütung“ in RWF Nr. 10/2016
- Die KBV-Richtlinie ist zur Übermittlung elektronischer Arztbriefe in der vertragsärztlichen Versorgung angepasst und die Regelungen zur Vergütung übergangsweise in einer Anlage zum Bundesmantelvertrag (TI-Finanzierungsvereinbarung) verortet worden.

Telematik Vergütung des NFDN

Die neuen Leistungen des sogenannten Notfalldatenmanagements (NFDN) sind vom Bewertungsausschuss ohne Verzögerung in den EBM aufgenommen worden:

Neuer Zuschlag zu Nrn. 24210 ff.

Für das Anlegen, Aktualisieren und Löschen eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte sind mit Wirkung zum 01.01.2018 drei neue Abrechnungspositionen in den EBM aufgenommen worden. Unter anderem werden Radiologen – insbesondere für das Aktualisieren des Notfalldatensatzes – einen Zuschlag von 4 Punkten zu den Konsiliarpauschalen nach den Nrn. 24210 bis 24212 EBM erhalten. Dieser Zuschlag wird im Sinne einer Mischkalkulation unabhängig davon gezahlt, ob eine Aktualisierung in dem jeweiligen Quartal bei einem Patienten durchgeführt wurde oder nicht.

Abrechnungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Abrechnung der neuen EBM-Nrn. ist jedoch, dass

- die Praxen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind und
- über die notwendige Technik für das NFDN verfügen.

HINWEIS | Dies dürfte – einen erfolgreichen Feldtest vorausgesetzt – erst gegen Ende des Jahres 2018 der Fall sein. Wir werden Sie zu gegebener Zeit über die Details dieser neuen Leistungen informieren.

Vergütung für Technik

Parallel dazu haben KBV und Krankenkassen die Vergütung für die

technische Ausstattung im Rahmen des NFDN festgelegt:

- Praxen erhalten eine Pauschale in Höhe von 530 Euro für die notwendigen technischen Updates für das NFDN.
- Die Betriebskostenpauschale erhöht sich um 4,50 Euro je Quartal.
- Für weitere stationäre Kartenterminals in den Sprechzimmern wird eine Pauschale von 435 Euro je Kartenterminal gezahlt.

Leserforum

MRT-Untersuchungen bei bestimmten Überweisergruppen?

FRAGE | „Ein Chefarzt hat eine Ermächtigung für MRT-Untersuchungen, die auf bestimmte Überweisergruppen (z. B. unfallchirurgische oder neurologische Ambulanzen desselben Krankenhauses) beschränkt ist. Ist analog die Erbringung von MRT-Untersuchungen auf nur diesen Zuweiserkreis beschränkt oder darf er für alle (auch für außerhalb des Krankenhauses niedergelassene Ärzte) MRT als BG-Leistung erbringen?“

ANTWORT | Die Durchführung von MRT setzt eine entsprechende Genehmigung zur Durchführung in der kassenärztlichen Versorgung voraus (siehe RWF Nr. 12/2013). Die „Genehmigung“ bezieht sich auf die dafür notwendige Qualifikation, die auch im Rahmen einer Ermächtigung auf bestimmte Überweisergruppen vorhanden sein muss. In den Arbeitshinweisen der BG zur Bearbeitung von Arztrechnungen wird diese Auffassung bestätigt.

Gesetzgebung

Mutterschutz 2018: Diese Neuregelungen sollten Sie als Arbeitgeber beachten

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) ist neu geregelt worden. Hier ein Überblick über die wichtigsten Änderungen und die konkreten Auswirkungen für Ihre Personalarbeit.



von RA Thorsten Leisinger, Frankfurt

Die wichtigsten Änderungen des MuSchG	
Neuregelung	Auswirkungen auf die Praxis
1. Ausweitung des Anwendungsbereichs (§ 1 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anwendungsbereich ist auf Beschäftigte (statt Arbeitnehmerin) im sozialversicherungsrechtlichen Sinn präzisiert worden. Damit fallen z. B. auch Geschäftsführerinnen eines MVZ unter das MuSchG. Ausdrücklich sind Schülerinnen, Studentinnen, Praktikantinnen, Beschäftigte in Behindertenwerkstätten, Frauen im Bundes- oder Jugendfreiwilligendienst und Mitarbeiterinnen einer geistlichen Genossenschaft aufgenommen. Auch arbeitnehmerähnliche Frauen werden geschützt; sie haben aber keinen Anspruch auf finanzielle Leistungen. 	Arbeitgeber müssen genau prüfen, ob Frauen aus dem geschützten erweiterten Personenkreis in der Arztpraxis tätig sind. Sie müssen diese in die Prozessabläufe bei Schwangerschaft aufnehmen (insbesondere Meldung an die Arbeitsschutzbehörde und Beachtung der Schutzfristen etc.).
2. Verlängerte Schutzfristen (§ 3 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitgeber müssen auf Antrag der Mutter eine verlängerte nachgeburtliche Schutzfrist von zwölf Wochen bei Geburten von behinderten Kindern (§ 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IX) gewähren. Bisher galt diese nur bei Früh- und Mehrlingsgeburten (ausführlich dazu Beitrag in <u>RWF Nr. 10/2017</u>). 	Dem Antrag muss die Mutter die ärztliche Feststellung der Behinderung (festzustellen innerhalb von acht Wochen nach der Geburt) beilegen. Arbeitgeber müssen diese zum Lohnkonto nehmen.
3. Neuregelung von Mehrarbeit und Ruhezeit (§ 4 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Mehrarbeit ist in dem folgenden Rahmen zulässig: <ul style="list-style-type: none"> Maximal 8 ½ Stunden täglich und 90 Stunden (einschließlich des Sonntags) pro Doppelwoche. Für unter 18-jährige Frauen gelten 8 bzw. 80 Stunden. Arbeitstäglich müssen Arbeitgeber eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewähren. Ausnahmegenehmigungen gibt es nur in Einzelfällen (§ 29 MuSchG). Sonderregeln gelten für Auszubildende. 	Arbeitgeber müssen die Einsatzpläne prüfen und ggf. anpassen. Für Mehrarbeit ist eine Bereitschaftserklärung der werdenden Mutter sowie eine Bestätigung des Arztes erforderlich, dass von der Mehrarbeit keine Gefahr für Mutter und Kind ausgeht. Für eine etwaige Ausnahmegenehmigung muss der Arbeitgeber einen Antrag bei der Aufsichtsbehörde stellen.
4. Verbot und Zulässigkeit von Nachtarbeit (§ 5 MuSchG, § 28 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Eine schwangere oder stillende Frau darf nicht zwischen 20:00 und 6:00 Uhr beschäftigt werden. Eine Beschäftigung bis 22:00 Uhr ist zulässig bei Einwilligung der werdenden Mutter, ärztlicher Bescheinigung der Unbedenklichkeit, Einhaltung des Arbeitsschutzes und behördlicher Genehmigung. Dies gilt jetzt für alle Berufsgruppen und während der gesamten Schwangerschaft. Für Zeiten nach 22:00 Uhr gibt es Ausnahmen für Einzelfälle (§ 29 MuSchG). Für Auszubildende gelten Sonderregelungen. 	Arbeitgeber müssen prüfen, ob ein Einsatz nach 20:00 Uhr nötig ist (Einwilligungserklärung und Attest zu den Unterlagen nehmen). Einsätze zwischen 20:00 und 22:00 Uhr müssen bei der Aufsichtsbehörde beantragt werden. Während die Behörde prüft, kann die Frau bis 22:00 Uhr beschäftigt werden. Der Antrag gilt als genehmigt, wenn er nicht innerhalb von sechs Wochen abgelehnt wird.
5. Zulässigkeit von Sonn- und Feiertagsarbeit (§ 6 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Schwangere oder stillende Frauen aller Berufsgruppen können sich im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes zur Arbeit an Sonn- und Feiertagen ausdrücklich bereiterklären. 	Es muss sichergestellt sein, dass die Frau nicht allein arbeitet. Pro Woche muss ihr dann ein Ersatzruhetag gewährt werden.

6. Freistellung für Untersuchungen und zum Stillen (§ 7 Abs. 2 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anspruch auf die Stillzeiten wird auf die ersten zwölf Monate des Kindes begrenzt (bisher keine Begrenzung). 	Der eingeschränkte Anspruch auf Stillzeiten muss organisatorisch erfasst werden.
7. Neue Arbeitgeberpflichten zum betrieblichen Gesundheitsschutz für Mütter (§ 9 ff. MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Die Regelungen der MuSchArbV wurden in das MuSchG integriert und an vielen Stellen konkretisiert und erweitert. Der Arbeitgeber muss bei der Ausgestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen alle erforderlichen Maßnahmen treffen, um die physische und psychische Gesundheit der Schwangeren oder stillenden Frau sowie der ihres Kindes zu schützen. Ziel ist es, dass (werdende) Mütter die Möglichkeit bekommen, ihre Beschäftigung weiter ausüben zu können. Beschäftigungsverbote sollen vermieden werden. 	Jeder einzelne Arbeitsplatz muss jetzt neu auf „unverantwortbare“ Gefährdungen hin überprüft werden. Auch die innerbetrieblichen Regelungen zu Beschäftigungsverboten sind zu prüfen und ggf. anzupassen. Die Dokumentationsprozesse zur Gefährdungsbeurteilung nach § 19 MuSchG a. F. müssen auf eine Dokumentation nach § 14 MuSchG n. F. übergeleitet werden.
8. Rangfolge der Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Beschäftigungsverboten (§ 13 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Wird eine „unverantwortbare“ Gefährdung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach §§ 9, 11, 12 MuSchG festgestellt, sieht § 13 MuSchG eine eigene Rangfolge von Schutzmaßnahmen vor, die der Arbeitgeber einleiten muss. 	<ol style="list-style-type: none"> Umgestaltung der Arbeitsbedingungen Umsetzung auf einen geeigneten Arbeitsplatz Erst dann ggf. Beschäftigungsverbot Die Ergebnisse sind zu dokumentieren.
9. Kündigungsverbot (§ 17 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Neu ist der viermonatige Kündigungsschutz nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Woche der Schwangerschaftswoche unabhängig vom Gewicht des Fötus. Das Verbot gilt auch für Vorbereitungsmaßnahmen für eine Kündigung (ausführlich dazu Beitrag in RWF Nr. 10/2017). 	Kündigungsschutz beachten, auch für arbeitnehmerähnliche Mitarbeiterinnen. Vorbereitungsmaßnahmen sollten Arbeitgeber in den kritischen Fristen vermeiden.
10. Mutterschutzlohn, Mutterschaftsgeld und Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (§§ 18 ff. MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Zuschusspflicht und Entgeltfortzahlung und das System der Rückerstattungen dieser finanziellen Aufwendungen durch das AAG-Umlageverfahren sind gleich geblieben. 	Keine praktischen Konsequenzen – die bisherige Berechnungspraxis bleibt unberührt.
11. Beschäftigung nach Ende des Beschäftigungsverbots (§ 25 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitgeber müssen Mütter nach Ende des Beschäftigungsverbots entsprechend den vertraglich vereinbarten Bedingungen weiter beschäftigen. 	Arbeitgeber müssen einen entsprechenden Arbeitsplatz freihalten. Dieser muss gleichwertig, aber nicht unbedingt der frühere Arbeitsplatz sein.
12. Aushangpflicht (§ 26 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Arbeitgeber müssen das (neue) MuSchG allen Mitarbeiterinnen bekannt machen. 	Es genügt, das MuSchG in einem elektronischen Verzeichnis zugänglich zu machen.
13. Bußgeldvorschriften (§ 32 MuSchG)	
<ul style="list-style-type: none"> Der Bußgeldkatalog wird erweitert. Insbesondere wird in Nr. 6 ein Verstoß gegen die Pflicht zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung nach § 10 Abs. 1 und 2 MuSchG zur Ordnungswidrigkeit erklärt. 	Hier gilt als Stichtag der 01.01.2019. Vorher müssen Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilungen gesetzeskonform anpassen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts
- Die Verlängerung der Schutzfristen bei Geburten von behinderten Kindern gilt bereits seit dem 30.05.2017. Ebenso wurde übergangsweise schon zum 30.05.2017 die MuSchVO hinsichtlich der Gefahr- und Schadstoffe (Anlage 1) aktualisiert. Die Gefährdungsbeurteilung greift erst ab dem 01.01.2019. Das übrige Gesetz ist zum 01.01.2018 in Kraft getreten.
- Beitrag: „Die Änderungen des MuSchG zu Beschäftigungs- und Kündigungsverboten gelten schon jetzt“ in RWF Nr. 10/2017
- Download Tabelle: „Überblick über die Beschäftigungs- und Kündigungsverbote sowie Schutzfristen nach dem MuSchG“
- Download Checkliste: „Die neuen Arbeitgeber-Pflichten bei Beschäftigungsverboten nach dem MuSchG“

Gesundheitswesen

Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren von 2004 bis 2016

Die Zahl der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) steigt seit ihrer Einführung 2004 als zusätzliche Versorgungsform kontinuierlich. Die MVZ müssen inzwischen nicht mehr fachübergreifend, sondern können auch arztgruppengleich sein.

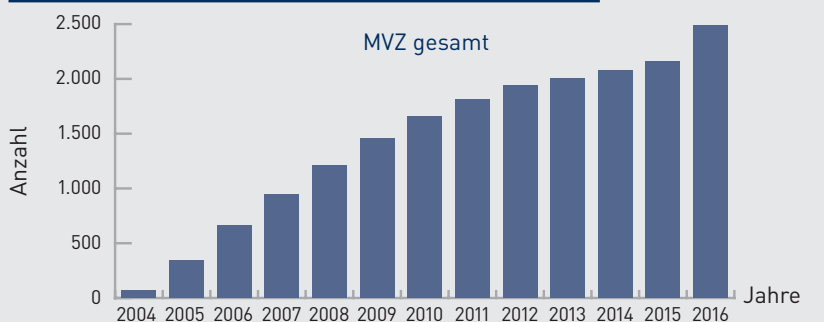
von Dipl.-Volkswirtin Katja Nies, Köln,
praxisbewertung-praxisberatung.com

Die MVZ-Zahl

Die Grafik 1 führt vor Augen, wie nach einer sich abflachenden Kurve

in den Jahren 2013 und 2014 ein steiler Anstieg im Jahr 2016 auf knapp 2.500 MVZ zu verzeichnen ist. Allein im Jahr 2016 wurden 417 neue MVZ gegründet, was überwiegend auf die Möglichkeit der arztgruppengleichen MVZ zurückzuführen sein dürfte.

Grafik 1: Entwicklung der MVZ insgesamt



Grafik: IWW Institut 2017

Tabelle 1: Entwicklung der MVZ in Trägerschaft eines Krankenhauses

	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
MVZ gesamt	70	666	1.206	1.654	1938	2.073	2.490
davon Krankenhaus als Träger	10	210	451	647	763	843	1.010

Tabelle 2: Entwicklung nach Beschäftigungsformen

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
MVZ gesamt	666	1.206	1.654	1.920	2.073	2.490
davon nur mit Vertragsärzten	101	111	102	83	88	102
davon nur mit angestellten Ärzten	298	699	1.093	1.351	1.510	1.855
davon mit Vertrags- und angestellten Ärzten	267	396	459	486	475	533

Die MVZ-Träger

Interessant ist, dass sich diese 417 neuen MVZ nicht gleichmäßig auf MVZ in Trägerschaft eines Krankenhauses (fast ausschließlich in der Rechtsform einer GmbH) und auf MVZ in Trägerschaft von Vertragsärzten aufteilen (siehe Tabelle 1).

2015 waren von den 2.156 MVZ 910 in Trägerschaft eines Krankenhauses, d. h.: Von den 417 zusätzlichen MVZ von 2015 auf 2016 hatten die Krankenhaus-MVZ nur einen Anteil von 100 MVZ. Gleichwohl hat sich die Relation von 2004 (1:7) auf 2016 (1:2,5) zugunsten der Krankenhaus-MVZ verschoben.

HINWEIS | Die meisten MVZ in Krankenhaus-Trägerschaft gibt es nach wie vor in Bayern (149), Niedersachsen (117) und Baden-Württemberg (89), gefolgt von Sachsen (87) und Thüringen (80).

Die Beschäftigungsformen im MVZ

MVZ in Trägerschaft eines Krankenhauses arbeiten fast ausschließlich mit angestellten Ärzten. Tabelle 2 zeigt die Beschäftigungsformen über alle MVZ-Formen.

Verteilung und Beschäftigtenzahl passen zur Entwicklung der absoluten Arztzahlen: Hier zeigt sich der allgemeine Trend zu immer mehr angestellten Ärzten, der auch bei den Einzelpraxen und den BAG zu verzeichnen ist.

Während also die Zahl der Vertragsärzte seit 2012 mehr oder weniger konstant bleibt, steigt die Zahl der angestellten Ärzte rasant: Allein zwischen 2015 und 2016 stieg die Zahl um 1.584 Ärzte an.

Allerdings geht aus den KBV-Zahlen nicht hervor, inwieweit die angestellten Ärzte Vollzeit oder Teilzeit arbeiten, was im Hinblick auf die zur Patientenversorgung angebotenen Behandlungsstunden eine wichtige Information wäre.

MVZ-Größe

Die vorletzte veröffentlichte Erhebung der KBV zur Entwicklung der MVZ lieferte Daten zum 31.12.2013. Bei einer direkten Gegenüberstellung ausgewählter Daten mit denjenigen zum 31.12.2016 (siehe Tabelle 3) fällt auf, dass die durchschnittliche MVZ-Größe von 6,4 Ärzten gleich geblieben ist.

Beteiligte Facharztgruppen

Die am häufigsten vertretenen Fachgruppen sind weiterhin

- Hausärzte (2.338 Hausärzte in 1.284 MVZ),
- fachärztliche Internisten (1.986 fachärztliche Internisten in 762 MVZ) und
- Chirurgen (1.179 Chirurgen in 508 MVZ).

ZUM VERGLEICH | Nach Frauenärzten und Orthopäden sind an fünfter Stelle 871 Radiologen in 246 MVZ tätig gewesen.

Versorgungssicherheit

Die Einführung eines weiteren Akteurs in der ambulanten Versorgung wurde damit begründet, so langfristig die Versorgungssicherheit, insbesondere der ländlichen Bevölkerung, sichern zu können. Bei einem Blick auf die räumliche Ansiedlung in den letzten Jahren darf man mit Fug und Recht am Erfolg dieser Strategie zweifeln.

Die meisten MVZ finden sich in Kernstädten und Ober- und Mittelzentren.

Tabelle 4: Räumliche Ansiedlung der MVZ

	2013	2016
Ländliche Gemeinde	14,9 %	13,5 %
Ober-/Mittelzentrum	38,3 %	39,0 %
Kernstadt	46,8 %	47,5 %

Tabelle 3: Ausgewählte Daten im Vergleich

	2013	2016
Anzahl der Zulassungen	2.006	2.490
Gesamtzahl der im MVZ tätigen Ärzte, davon:	12.788	16.009
Vertragsärzte	1.413	1.449
Angestellte Ärzte	11.375	14.560
Durchschnittliche MVZ-Größe	6,4 Ärzte	6,4 Ärzte
MVZ in Trägerschaft von Vertragsärzten	40,7 %	43,0 %
MVZ in Trägerschaft eines Krankenhauses	37,8 %	38,8 %
MVZ in sonstiger Trägerschaft	21,5 %	18,2 %
Vorwiegende Rechtsformen	GmbH, GbR	GmbH, GbR
Am häufigsten beteiligte Facharztgruppen	Hausärzte, fachärztliche Internisten, Chirurgen	Hausärzte, fachärztliche Internisten, Chirurgen

Der Trend, dass sich MVZ überwiegend im (kaufkraftstarken) städtischen Raum niederlassen, setzt sich fort. Auch die neu hinzugekommene Möglichkeit, dass Kommunen seit Inkrafttreten des GKV-VStG MVZ gründen dürfen, hat hier noch zu keiner Trendwende geführt. Die gewünschte Versorgungssicherheit auf dem Land wird auf diesem Weg nicht erreicht.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Statistisches Material der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter www.kbv.de/html/mvz.php
- Bundesverband Medizinische Versorgungszentren, Gesundheitszentren, Integrierte Versorgung e.V. unter www.bmvz.de
- Dem KBV-Material ist nicht zu entnehmen, wie viele MVZ im betrachteten Zeitraum wieder aufgelöst wurden, wie viele fachgruppengleiche MVZ gegründet wurden und wie viele MVZ gegebenenfalls durch Kommunen gegründet wurden.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, www.iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.

Guerbet |

Contrast for Life