

Mandanten-Newsletter Ärzte (III. Quartal 2017)

1. Kooperative Versorgungsmodelle zur Überwindung der Sektorengrenzen

Ärzte sollten im Gesundheitswesen eine Führungsrolle übernehmen und innovative Modelle entwickeln, die die Versorgung in den Regionen neugestalten. Das regt zumindest die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) an. Die Zeit sei reif, den unsichtbaren Graben zwischen Versorgungssektoren in der Prävention, Kuration (ambulant/stationär) und Rehabilitation zu überwinden und Kooperation, Koordination und Kommunikation zwischen den Sektoren zu verbessern – horizontal und vertikal, so der BLÄK-Präsident Max Kaplan im Ärzteblatt.

Für diese innovativen Versorgungsmodelle seien ambulante Netzwerke zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Apothekern, Heilmittelerbringern, ambulanten Pflegediensten oder Gesundheitshandwerkern notwendig. Die Zusammenarbeit müsse durch entsprechende Kooperationsverträge und eine entsprechende Kommunikationstechnologie gewährleistet sein. Der Fokus sei verstärkt auf Prävention, Rehabilitation sowie die Behandlung chronisch kranker Patienten gerichtet und zielt auf eine stärkere Gesundheitskompetenz des Patienten selbst und seines sozialen Umfelds.

Flankierend zu den gesetzgeberischen Maßnahmen der partiellen Öffnung der Krankenhäuser dienen insbesondere Kooperationen von Krankenhäusern und niedergelassenen Vertragsärzten der gewünschten „Verzahnung“ zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich. Bei den hierfür in Betracht kommenden Vertragsärzten handelt es sich vielfach um „Einweiser“ in das Krankenhaus, das möglicherweise in einer Abhängigkeit von diesen Einweisungen steht, so dass die Gewährung von Vorteilen für ein Einweisungsverhalten durch Kooperationsverträge zumindest nicht ganz fern liegt.

So liefert auch Gesetzgebung und Rechtsprechung der letzten Jahre ein spannendes Bild vom Spagat zwischen Kooperationsförderung einerseits und Verhinderung von verbotener Vorteilsannahme (Korruption) andererseits.

Kooperationsmöglichkeiten sind in erster Linie vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115 a SGB V), ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V) und Erbringung stationärer Leistungen durch Vertragsärzte.

Dabei kann die Tätigkeit des niedergelassenen Arztes für das Krankenhaus entweder als freiberufliche Tätigkeit oder als eine Tätigkeit im Anstellungsverhältnis ausgestaltet werden. Eine Tätigkeit im Anstellungsverhältnis wird vielfach von den Ärzten und den Krankenhäusern nicht gewünscht – z.B. wegen Lohnsteuer- und Sozialversicherungspflicht oder Eingreifen der arbeitsrechtlichen Bestimmungen. Bei der Gestaltung als freiberufliches

Verhältnis ist bei einer nicht nur unregelmäßigen punktuellen Tätigkeit durch entsprechende Vertrags- und Organisationsgestaltung das Risiko einer „Scheinselbstständigkeit“ auszuschließen.

Hinsichtlich der neu geschaffenen Möglichkeit, dass das Krankenhaus niedergelassene Vertragsärzte „ausdrücklich beauftragen kann“, vor- und nachstationäre Leistungen für das Krankenhaus zu erbringen, empfiehlt sich eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Krankenhaus und dem Arzt, welche die Modalitäten der Beauftragung, Leistungserbringung und Vergütung für alle Einzelfälle regelt.

2. „Korruptionsfällen“

Seit gut einem Jahr ist das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen“ in Kraft. Und seitdem sind immer noch viele Ärzte unsicher, welche Formen der Zusammenarbeit erlaubt sind. Darf ich als Arzt für eine Beratungsleistung im Krankenhaus noch ein Honorar erhalten? Oder die Übernahme von Reisekosten zu einer Fortbildung von einem Pharmaunternehmen annehmen?

Die Verunsicherung betrifft vor allem Verträge mit Herstellern sowie die Teilnahme an Anwendungsbeobachtungen und Fortbildungsveranstaltungen. Bei den wissenschaftlichen Fortbildungen ist nach der Berufsordnung die Übernahme von „angemessenen Reisekosten“ zulässig. Das kann im Einzelfall durchaus variieren – die Übernachtung in „Luxusherbergen“ ist allerdings ausgeschlossen. Bei der Honorierung im Rahmen von Anwendungsbeobachtungen kommt es darauf an, dass die Ergebnisse nachvollziehbar sind und die Vergütung für den Teilnahmeaufwand „angemessen“ ist. Hochwertige Elektronikartikel wie iPads für die Dokumentation sollten Praxen lt. KVNO nicht annehmen.

Unzulässig sei auch die ausschließliche Honorierung einer Einweisung. Zulässig ist nach Darstellung in der [Broschüre](#) „Richtig kooperieren“ der KBV zum Beispiel, dass ein Vertragsarzt Patienten in ein Krankenhaus einweist und dann konsiliarische Tätigkeiten auf Rechnung durchführt – zumindest solange die Leistung und das Entgelt „im äquivalenten Verhältnis stehen“.

Vier Grundregeln für die Zusammenarbeit finden Sie [hier](#) auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO).

3. Kammer-Pflichtmitgliedschaft verfassungsgemäß?

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat sich mit der Frage, ob die Pflichtmitgliedschaft in einer Industrie- und Handelskammer verfassungsgemäß ist, befasst und die Frage bejaht (Beschluss vom 12.07.2017). Es hat dabei auch die Frage beantwortet, ob nicht ein weniger einschneidendes Modell, wie z. B. eine freiwillige Mitgliedschaft, ausreichen würde, was ganz klar verneint wurde.

Das BVerfG sagte in seinem Urteil ausdrücklich, dass die Heranziehung zu Beiträgen an die Industrie- und Handelskammern als Pflichtmitglied verfassungsrechtlich gerechtfertigt sei.

„Zu den legitimen öffentlichen Aufgaben gehören Aufgaben, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gemeinschaft besteht, die aber weder allein im Wege privater Initiative wirksam wahrgenommen werden können noch zu den im engeren Sinn staatlichen Aufgaben zählen, die der Staat selbst durch seine Behörden wahrnehmen muss. Dabei kommt dem Gesetzgeber ein weites Ermessen zu; er verfügt bei der Auswahl der Aufgaben, die der Selbstverwaltung übertragen werden sollen, über einen weiten Entscheidungsspielraum.“

Übertragen auf die Landesärztekammern findet sich dies (z.B. für Bayern) im länderspezifischen Heilberufe-Kammergesetz (HKaG): „Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.“

4. KBV2GO!-App für Ärzte und Psychotherapeuten überarbeitet

Die App „KBV2GO!“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist jetzt lt. einer Pressemeldung noch benutzerfreundlicher für Ärzte und Psychotherapeuten. Mit dem neuesten Update ist das mobile Angebot um weitere Nachschlagewerke wie den ICD-10-Katalog sowie um Qualitätsmanagement-Informationen erweitert worden. Darüber hinaus läuft KBV2GO! nun auch auf Tablet-PCs mit optimierter Darstellung.

Seit August 2014 können niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die KBV in Form der App immer bei sich tragen. Die App ermöglicht Zugriff auf die wöchentlich erscheinenden PraxisNachrichten und auf die Videos der KBV. Zudem steht den Benutzern der Einheitliche Bewertungsmaßstab inklusive Anhang II (Verzeichnis der ambulanten und belegärztlichen Operationen nach OPS codiert) als mobiles Nachschlagewerk zur Verfügung. KBV2GO! wurde mittlerweile fast 30.000-mal heruntergeladen.

5. E-Health-Förderung nicht bedarfsgerecht?

Die Zahl der Gesundheits-Apps und Webanwendungen für Patienten wächst dynamisch. Innovative E-Health-Anwendungen könnten Prävention und Therapie voranbringen. Jedoch gibt es noch sehr wenige Anwendungen „auf Rezept“. Verschiedene Hürden erschweren den Transfer in den Versorgungsalltag. Eine Analyse der Bertelsmann-Stiftung zeigt: Die bestehenden Programme der Innovationsförderung sind noch nicht geeignet, diese Hürden systematisch abzubauen.

Sowohl die bestehenden Wirtschaftsförderungsprogramme für Technologie als auch der Innovationsfonds als Förderprogramm im Gesundheitswesen sind bislang nur unzureichend auf die Bedarfe der Anbieter von Digital-Health-Anwendungen zugeschnitten. Die Stiftung schlägt die Einrichtung eines speziellen Förderprogramms für Studien zum Nutznachweis der Anwendungen vor. Details zur Bertelsmann-Studie finden Sie [hier](#).

6. Hausärztliche Versorgung:

Rheinland-Pfalz weitet Niederlassungsförderung aus

Die rheinland-pfälzische Landesregierung weitet die hausärztliche Niederlassungsförderung aus. Die Förderung in Höhe von bis zu 15.000 Euro könnten Ärztinnen und Ärzte nun in 75 Verbandsgemeinden und verbandsfreien Gemeinden in Anspruch nehmen, teilte Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler mit. Antragsberechtigt sind Hausärzte, die sich in einer der Förderregionen neu niederlassen, eine bestehende Praxis übernehmen, einen Arzt anstellen oder eine Zweigpraxis gründen wollen. Hintergrund der Fördermaßnahmen ist der hohe Anteil der über 60-jährigen Hausärzte in dem Land, die in absehbarer Zeit aus der Versorgung ausscheiden. Er liegt bei 38 Prozent. Die neue Förderliste ist am 1. August in Kraft getreten. Die Förderrichtlinie finden Sie [hier](#).

7. Zahnärzte: Umsatz steigern durch Delegation?

Zahnärzte können viele Arbeitsschritte bei der Behandlung an ihre Praxisangestellten delegieren. Somit wird der Patient rundum betreut. Der Zahnarzt muss jedoch stets den Einstieg der Behandlung durchführen. Das beinhaltet eine umfassende Diagnostik mit entsprechender Aufklärung. Erst dann können die entsprechenden Leistungen an qualifizierten Mitarbeiter/innen delegiert werden.

Ein approbierter Zahnarzt kann Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxepersonal mit abgeschlossener Ausbildung delegieren. Das betrifft folgende Mitarbeiter/innen:

- Zahnmedizinische Fachhelfer/in (ZFA), weitergebildete Zahnarzhelfer/in,
- Prophylaxe Helfer/in (ZMP),
- Dental-Hygieniker/in (DH),
- Zahnmedizinische Verwaltungsmitarbeiter/in.

Dabei sind alle Aufgaben, die an Mitarbeiter/innen delegiert werden, in einer schriftlichen Stellenbeschreibung festzuhalten. Im [Zahnheilkundegesetz](#) ist festgelegt, welche Leistungen delegiert werden dürfen.

8. Neue KZBV-Broschüre:

Die zahnärztliche Heilmittelverordnung – So verschreiben Sie richtig

Anlässlich der zum 1. Juli 2017 in Kraft getretenen neuen „Heilmittelrichtlinie Zahnärzte“ hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die 40-seitige Broschüre „Die zahnärztliche Heilmittelverordnung – So verschreiben Sie richtig“ herausgebracht.

Die Richtlinie stellt seitdem abschließend die verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Praxis dar. Die Broschüre enthält

die Originaltexte der Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs Zahnärzte und Erläuterungen dazu. Abrufbar ist die Broschüre [hier](#) auf der Homepage der KZBV.

9. Zusätzliche Notdienstpauschale: für Vertragsärzte unzulässig!

Das Bundessozialgericht (BSG) hat eine zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den regionalen Krankenkassen vereinbarte zusätzliche Notdienstpauschale für Vertragsärzte für unzulässig erklärt (Az.: B 6 KA 12/16 R).

Damit erhalten Ärzte, die in Bayern am notärztlichen Bereitschaftsdienst teilgenommen haben, spätestens ab dem 3. Quartal weniger Geld. Zum einen haben die Vereinbarung gegen den Gleichheitsgrundsatz nach Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes verstoßen, so das Gericht, da die Pauschale nur Vertragsärzte erhalten, Notfallambulanzen aber nicht. Die Ambulanzen würden somit diskriminiert. Zum anderen seien die Vertragspartner zu regionalen Modifikationen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) nicht berechtigt.

Die zum 1. Januar 2009 getroffene Vereinbarung zwischen der KV Bayerns mit den Landesverbänden der Krankenkassen sah eine zusätzliche Bereitschaftsdienstpauschale für die Teilnahme am Notdienst für Vertragsärzte in Höhe von 4,70 Euro je Stunde tagsüber und in Höhe von 8,33 Euro je Stunde nachts vor. Notfallambulanzen waren davon ausgeschlossen. Dies sei gleichheitswidrig, da der Gesetzgeber die Abschaffung des Investitionskostenabschlags für Krankenhäuser mit dem Krankenhausstrukturgesetz zum Jahresbeginn 2016 ausdrücklich mit der sich dadurch ergebenden Ungleichbehandlung im Notdienst begründet habe. Die Richter sehen darin den Willen des Gesetzgebers manifestiert, bei der Vergütung im Notdienst – anders als bisher – keine Differenzierungen mehr gelten zu lassen.

Geklagt hatte übrigens eine Klinik, die ebenfalls die Zusatzvergütung in Anspruch nehmen wollte.

10. Bewertungsportale müssen Negativbewertungen belegen können

Die Beweislast für negative Urteile in Bewertungsportalen liegt beim Betreiber. Das hat das Landgericht München in einem aktuellen Urteil entschieden und das Portal Jameda unter Androhung eines Ordnungsgeldes dazu verurteilt, die negative Bewertung eines Zahnarztes nicht mehr zu veröffentlichen (Az.: 25 O 1870/15).

Der Eintrag mit der Überschrift „Nicht zu empfehlen“ vergab in den Kategorien „Behandlung“ und „Vertrauensverhältnis“ jeweils die Note 5, da dem Patienten eine zu hohe und zu runde Krone eingesetzt worden sei.

Der Zahnarzt klagte gegen die Bewertung, da er davon ausging, dass der Bewertende bei ihm nicht in Behandlung gewesen war. In der Praxis des Klägers war kein Fall bekannt, in dem ein Patient eine zu hoch oder zu rund angefertigte Krone bemängelte. Der Zahnarzt forderte das Portal daraufhin zur Löschung der Bewertung auf. Jameda lehnte dies mit dem

Hinweis darauf ab, dass der Bewertende seine Schilderungen auf Nachfrage bestätigt habe, und glaubte, dies mit einer vorgelegten nahezu komplett geschwärzten E-Mail belegen zu können. Konkretere Darlegungen lehnte Jameda mit Verweis auf den Schutz des Bewertenden ab.

Dieser Auffassung widersprach das Landgericht. Eine bloße Bestätigung des Bewertenden sei kein Beweis und reiche somit nicht aus, um Bewertungen als wahr darzustellen. Kann der Portalbetreiber den Wahrheitsgehalt nicht wirksam belegen, darf er weder die Schilderungen in Textform noch die damit zusammenhängenden Wertungen veröffentlichen.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

11. Zi befragt: Achte bundesweite Umfrage zu Praxiskosten hat begonnen

Tausende niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten erhalten seit Anfang August Post vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Grund: Zum bereits achten Mal bittet das Zi um Auskunft über die wirtschaftliche Situation deutscher Arztpraxen. Unter dem Motto „ZiPP zählt!“ sind Ärzte aufgefordert, sich bis zum 30. September 2017 an der bundesweiten Kostenstrukturerhebung im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) zu beteiligen. Alternativ zur Teilnahme mit papiergebundenen Unterlagen steht ab sofort der Online-Fragebogen zur Verfügung. Die Mitwirkung des Steuerberaters erfolgt über das einfache Bereitstellen einer Datei. Im Online-Verfahren erhalten Teilnehmer unmittelbar nach Abschluss der Dateneingabe die ZiPP-Chefübersicht als zusätzlichen Service. Die Chefübersicht bietet einen Überblick über die Entwicklung ihrer Praxis in den letzten vier Jahren und kann als Hilfestellung für die Praxisplanung dienen.

12. Investitionen in den Arztpraxen: weiterhin Zurückhaltung

Während die wirtschaftliche Lage in deutschen Arztpraxen weitgehend stabil ist, herrscht bei Investitionen nach wie vor Zurückhaltung. Das geht aus der Analyse der Befragung von 4.300 Arztpraxen zum Jahr 2015 hervor, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) vorab in einem [Kurzbericht](#) veröffentlicht hat. Der vollständige Bericht erscheint voraussichtlich bis Ende 2017.

Die Werte für Abschreibungen für Geräte sanken im Jahr 2015 im Verhältnis zu 2014 um 5,9 Prozent. Mit Blick auf das Jahr 2012 sanken die Abschreibungen insgesamt sogar um 14,4 Prozent. Die Neuanschaffung von Geräten werde somit eher vermieden, folgert das Zi.

Übrigens: Die Einnahmen stiegen 2015 um 2,4 Prozent im Vergleich zu 2014 und um 10,2 Prozent im Vergleich zu 2012. Der Jahresüberschuss stieg analog dazu inflationsbereinigt um 1,8 Prozent zum Vorjahr und um 8,4 Prozent zum Jahr 2012. Der durchschnittliche Jahresüberschuss eines Praxisinhabers liegt laut Zi-Analyse bei 160.820 Euro, der Median liegt mit 142.138 Euro deutlich darunter. Davon sind die Beiträge für Altersvorsorge,

Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Einkommensteuer abzuziehen, so dass niedergelassenen Ärzten in Deutschland durchschnittlich ein verfügbares Jahreseinkommen von 80.295 Euro zur Verfügung steht. Der Median liegt bei 70.035 Euro.

13. BGH – Urteil zu „Kick-Back-Zahlungen“

Einer der in den zurückliegenden Jahren aufsehenerregendsten Prozesse um Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen ist für zwei von drei Angeklagten zu Ende: Wie der Bundesgerichtshof kürzlich mitteilte, hat er das vorinstanzliche, im August vorigen Jahres ergangene Urteil des Landgerichts Hamburg bestätigt.

Danach müssen ein ehemaliger Geschäftsführer der Hamburger Radiologie-Gruppe Hanserad und ein Apotheker mehrjährige Freiheitsstrafen antreten. Der Geschäftsführer muss vier Jahre und sechs Monate in Haft, der Apotheker für fünf Jahre.

Bei dem groß angelegten Betrug mit Röntgenkontrastmitteln seien mittels Übermengenbestellung hohe Rabatte erzielt, allerdings nicht an die Krankenkassen weitergegeben worden. Den Kassen seien dann weit höhere Preise in Rechnung gestellt worden.

14. Folgenreiches Geschenk eines Pharmaherstellers

Die Restriktionen, die sich die Pharmabranche betreffend kleiner Kundengeschenke selbst auferlegt, werden immer schärfer.

So hat jetzt ein Gremium des Selbstkontrollvereins FSA (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie) ein Mitgliedsunternehmen abgemahnt, weil dessen Außendienst laminierte DIN-A4-Tafeln mit einer Darstellung des menschlichen Blutkreislaufs an Ärzte verschenkt hatte.

Das Unternehmen gab eine Unterlassungserklärung ab und zahlte 12.000 Euro Geldstrafe an eine gemeinnützige Organisation.

Den Stück-Wert der Tafeln bezifferte der FSA mit 1,50 Euro. Entscheidend war aber nicht der Wert, sondern der Inhalt: Laut FSA-Kodex wäre die kostenlose Abgabe nur dann zulässig gewesen, wenn es sich um einen "medizinischen Gebrauchs- und Demonstrationsgegenstand" gehandelt hätte, der unmittelbar der Fortbildung von Angehörigen der Fachkreise sowie der Patientenversorgung zu dienen bestimmt gewesen wäre. Doch die auf den verschenkten Tafeln abgebildeten Sachverhalte (u. a. zwei Darstellungen der Reizleitung mit und ohne Vorhofflimmern), entsprächen lediglich dem Kenntnisstand eines Medizinstudenten im vorgerückten Semester. Für Fachkreise, die mit der Erkrankung vertraut sind, besäßen sie lt. FSA dagegen keinen Fortbildungscharakter.

15. Fachärzte können Hausbesuche delegieren

Auch Hausbesuche von in Facharztpraxen tätigen, nicht ärztlichen Praxisassistenten sind seit 1. Juli 2017 abrechenbar. Bislang wurden ausschließlich deren Visiten in Alten- und Pflegeheimen vergütet. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss gefasst.

Zur Abrechnung der Hausbesuche werden in das EBM-Kapitel 38 (Delegierbare Leistungen) zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP 38202 und 38207) aufgenommen. Sie werden als Zuschläge zu den GOP für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern (Wegepauschalen GOP 38100 und 38105) gezahlt. Dies erfolgt extrabudgetär und damit ohne Mengenbegrenzung. Die zwei neuen Zuschläge können nur von bestimmten Fachärzten berechnet werden.

Damit ist der Hausbesuch eines nichtärztlichen Praxisassistenten mit insgesamt 166 Punkten (17,48 Euro) bewertet, der Mitbesuch mit insgesamt 122 Punkten (12,85 Euro). Genauso viel erhalten Fachärzte, wenn ein Assistent Patienten in einem Pflegeheim aufsucht. Eine solche Konsultation ist bereits seit einem Jahr möglich. Auch hier erfolgt die Abrechnung über einen Zuschlag zu den GOP 38100 und 38105 (GOP 38200 und 38205).

Fachärzte, die Haus- und Pflegeheimbesuche an einen nichtärztlichen Praxisassistenten delegieren und abrechnen wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Dabei müssen sie erklären, dass sie einen Assistenten mit mindestens 20 Wochenstunden beschäftigen und dieser über die geforderte Qualifikation und Erfahrung verfügt. Eine Mindestanzahl von Behandlungsfällen ist keine Voraussetzung.

Fachärzte, die bereits einen Assistenten beschäftigen, müssen keine neue Genehmigung beantragen. Sie können nunmehr auch Hausbesuche delegieren, wenn sie dies für sinnvoll erachten.

Hausärzte können bereits seit Anfang 2015 an qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten delegierte Leistungen des Kapitels 3 abrechnen. Für kleine Hausarztpraxen, die nichtärztliche Praxisassistenten beschäftigen aber die geforderten Mindestfallzahlen im Kapitel 3 nicht erreichen, besteht seit einem Jahr die Möglichkeit, den Zuschlag für Pflegeheimbesuche (GOP 38200 und 38205) abzurechnen.

16. Videosprechstunde: Patientus jetzt zertifiziert

Gerade bei langen Anfahrtswegen oder nach Operationen können telemedizinische Leistungen eine sinnvolle Hilfe sein, so wie die Videosprechstunde. Ärzte können ihren Patienten dabei die weitere Therapie am Bildschirm erläutern oder den Heilungsprozess einer Operationswunde begutachten. So müssen Patienten nicht für jeden Termin in die Praxis kommen.

Der Markt für Videosprechstunden mit Patienten der Regelversorgung kommt in Bewegung. Nun ist auch der Anbieter Patientus, Tochterunternehmen des Arztbewertungsportals jameda.de, zertifiziert worden. Patientus, nach eigenen Angaben Marktführer für

Videosprechstunden mit Patienten in Deutschland, hat die datenschutz cert GmbH für Informationssicherheit und Datenschutz als Zertifizierer gewählt.

Somit können Ärzte Videosprechstunden nun auch über www.patientus.de mit ihren Patienten durchführen und über die neu geschaffenen EBM-Nummern 01439 und 01450 abrechnen. Schon bisher bestanden teilweise Selektivverträge, über die unter anderem in einigen Praxisnetzen Videosprechstunden mit Kassenpatienten abgerechnet werden konnten.

Infos zu den technischen/fachlichen Voraussetzungen und eine Übersicht der zertifizierten Anbieter finden Sie [hier](#) auf den Webseiten der KBV.

17. Lohnzahlungen für Bereitschaftsdienstzeiten steuerfrei?

Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit sind grundsätzlich steuerfrei nach § 3b EStG. Voraussetzung dafür ist, dass die Zuschläge nur für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gezahlt werden. Dies hat der Bundesfinanzhof in einem Urteil Ende letzten Jahres bestätigt (Az.: VI R 61/14).

Oft erhalten angestellte Ärzte für Bereitschaftsdienste an Wochenenden oder Feiertagen eine Pauschalvergütung zum Grundlohn hinzu. Gewährt der Krankenträger diese Pauschalvergütungen ohne Rücksicht darauf, ob die Ärztin/der Arzt die Tätigkeiten an einem Samstag oder an einem Sonn- und Feiertag erbringt, liegt keine lohnsteuerfreie Zusatzvergütung vor.

Ärztinnen und Ärzte, die eine Versteuerung ihrer Lohnzuschläge vermeiden wollen, sollten ihre tatsächlich erbrachten Arbeitsstunden an Sonn- und Feiertagen sowie zur Nachtzeit einzeln aufzeichnen bzw. durch den Arbeitgeber erfassen lassen.

18. Häusliches Arbeitszimmer eines Selbständigen

Bei einem Selbständigen stellt nicht jeder Schreibtischarbeitsplatz in seinen Betriebsräumen zwangsläufig einen zumutbaren „anderen Arbeitsplatz“ dar, so dass er Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer steuerlich absetzen kann (BFH-Urteil 2/2017, Az.: III R 9/16).

So kann grds. auch ein Arzt, der zwei Praxen unterhält, ein häusliches Arbeitszimmer steuerlich geltend machen. Voraussetzung ist, dass er in keiner der beiden Praxen seine Verwaltungsarbeiten erledigen kann, weil er beispielsweise vertrauliche Akten bearbeiten muss, die seine Mitarbeiter nicht sehen dürfen.

Im Urteilsfall war der als Logopäde selbstständig tätige Kläger in zwei Praxen in angemieteten Räumen tätig, die weit überwiegend von seinen vier Angestellten genutzt wurden. Für Verwaltungsarbeiten nutzte er ein häusliches Arbeitszimmer. Nach § 4 Abs. 5 EStG besteht ein Abzugsverbot für Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer. Dieses gilt allerdings dann nicht, „wenn für die betriebliche oder berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht“.

Im vorliegenden Fall ergab die gerichtliche Würdigung, dass eine Erledigung der Büroarbeiten in den Praxisräumen – auch außerhalb der Öffnungszeiten – nicht zumutbar sei, so dass die Aufwendungen für das häusliche Arbeitszimmer begrenzt (Höchstbetrag: 1.250 Euro) abzugsfähig seien. Bei Fragen zu diesem Thema kann Sie Ihr Steuerberater näher informieren.

19. Gesundheitspolitischer „Wahl-O-Mat“ zur Bundestagswahl

Welche Parteien stehen für welche gesundheitspolitische Vorhaben? Die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apobank) hat dazu die wesentlichen Aussagen aus den Parteiprogrammen analysiert und eine Art „Wahl-O-Mat“ unter dem Namen „Im-Puls-Gesundheit“ erstellt. Hier können Sie einzelne Thesen bewerten (stimme zu/neutral/stimme nicht zu) und erhalten daraufhin eine Ergebnisliste. [Hier](#) finden Sie den Aufruf.