

Mandanten-Newsletter Ärzte (II. Quartal 2015)

1. 118. Deutscher Ärztetag tagt in Frankfurt am Main

Vom 12. bis 15. Mai haben sich ca. 250 Ärztinnen und Ärzte zum 118. Deutschen Ärztetag im Congress Center Messe Frankfurt versammelt, um gesundheitspolitische Impulse zu setzen und wichtige berufspolitische Themen zu beraten. Eröffnet wurde der Deutsche Ärztetag in der Frankfurter Paulskirche unter anderem im Beisein von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und dem hessischen Gesundheitsminister Stefan Grüttner.

In der gesundheits- und sozialpolitischen Generalaussprache befassten sich die Abgeordneten des Deutschen Ärztetages mit aktuellen gesundheitspolitischen Reformen der Bundesregierung. Ein Schwerpunkt war das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz. Beraten wurden unter anderem auch die geplante Krankenhausreform der Bundesregierung, das Präventionsgesetz sowie die vorgesehenen Anti-Korruptionsregelungen für das Gesundheitswesen.

Eine Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse finden Sie im Beschlussprotokoll unter folgendem Link:

[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118. DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118_DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf)

2. Honorarbericht – wer profitiert?

Der Honorarbericht der KBV für 2013 hat große Unterschiede in den einzelnen KVen offenbart. Aber auch beim Blick in die Fachgruppen zeigen sich einige interessante Auffälligkeiten. Im hausärztlichen Versorgungsbereich stiegen die Honorarumsätze je Arzt 2013 im Jahresvergleich, wie bereits berichtet, um 3,9 Prozent auf 205.180 Euro.

Bei Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlichen Internisten lag das Honorar in absoluter Höhe etwas niedriger: bei 200.494 Euro. Die Steigerungsrate betrug hier 4,1 Prozent. Vor allem die überwiegend extrabudgetär angesetzten neuen Leistungen in der Geriatrie und Palliativmedizin dürften hier steigernd gewirkt haben.

In der Gruppe Kinder- und Jugendmedizin stiegen die Umsätze etwas langsamer (plus 3,1 Prozent), der Honorarumsatz je Arzt liegt bei den Pädiatern bei 216.278 Euro).

Das Umsatzwachstum je Arzt bei den **Fachärzten** fiel etwas langsamer aus als im hausärztlichen Versorgungsbereich (plus 1,3 Prozent). Der absolute Wert liegt ebenfalls

knapp darunter (198.291 Euro), allerdings gibt es hier je nach Fachgruppe erhebliche Abweichungen vom Durchschnitt nach oben und nach unten.

Details zum jüngsten Honorarbericht der KBV finden Sie unter folgendem Link: <http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>.

Übrigens: Der zeitliche Vorlauf für den Bericht ist erheblich. Für das vierte Quartal 2013 haben die Vertragsärzte ihre Abrechnungen im Januar 2014 eingereicht. Die Honorarbescheide der KVen lagen nach fünf bis sechs Monaten in der Praxispost. Und fast zwölf weitere Monate hat es gedauert, bis die Daten der KVen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammengeführt worden sind. Nun ist über den aktuellen Honorarbericht der KBV ein KV- und Fachgruppenübergreifender (Jahres-)Überblick der Entwicklung des Kassenhonorars möglich.

3. Zi-Praxis-Panel: Neue Erhebung ab Mai 2015

Zur diesjährigen Erhebung von Kosten- und Leistungsstrukturen in Arztpraxen startet das Zentralinstitut bereits im Mai 2015 die bundesweite Befragung im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP).

Diese sechste Erhebungswelle bezieht sich auf die Berichtsjahre 2011, 2012, 2013 und 2014. Rund 37.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten werden vom Zentralinstitut (ZI) mit der Bitte angeschrieben, in einem Erhebungsbogen Angaben zur wirtschaftlichen Lage der Praxis zu machen.

Das Zi-Praxis-Panel ist eine langfristig angelegte repräsentative Befragung niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten. Strategische Bedeutung erhält das Zi-Praxis-Panel, weil die daraus resultierenden, verlässlichen Daten zur Verhandlung über Honorare für vertragsärztliche Leistungen beitragen können.

Um hierzu rechtzeitig eine repräsentative Datengrundlage zu schaffen, ist bei den angeschriebenen Arztpraxen und den beteiligten Steuerberatern eine Bearbeitung und Rücksendung bis spätestens zum 30. September 2015 erforderlich.

Die teilnehmenden Praxen erhalten für das vollständige Ausfüllen des Bogens eine Aufwandspauschale, wenn ein Testat des Steuerberaters vorliegt. Diese Pauschale soll den zeitlichen Aufwand beim Steuerberater und beim Mandanten abdecken.

Teilnehmende Praxen erhalten nach Abschluss der Erhebung einen individuellen Kennzahlenbericht, in dem die eigene Praxis mit einer sogenannten Referenzpraxis verglichen wird. Besprechen Sie diesen Kennzahlenbericht mit Ihrem Steuerberater! Neben betriebswirtschaftlichen Kennzahlen enthält der Bericht auch Auswertungen zur Praxisstruktur und den in der Praxis erbrachten Leistungen.

4. Entwurf zum E-Health-Gesetz passiert Bundeskabinett

Mit nur wenigen Änderungen hat der Entwurf zum E-Health-Gesetz das Bundeskabinett passiert. Experten äußerten Kritik; u .a. wird vor einem zu laxen Umgang mit der Datensicherheit gewarnt.

Positiv für Ärzte ist indes, dass es - anders als noch im ersten Entwurf zum E-Health-Gesetz - neben der finanziellen Förderung von elektronischem Entlass- und Arztbrief nun auch eine Vergütung für das Erstellen und Befüllen des Medikationsplanes und der Notfalldaten geben soll.

Bis Ende Juni 2016 muss die Gematik die technischen Voraussetzungen für einen sicheren Online-Stammdatenabgleich auf die Beine gestellt haben. Sonst drohen Kassen bzw. der KBV Haushaltskürzungen. Den Wortlaut des Gesetzesentwurfs finden Sie auf folgender Seite des BMG unter Downloads:

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/meldung-e-health-gesetz.html>

5. Rückenwind für Selektivverträge?

Die Bundesregierung zieht eine insgesamt positive Bilanz der hausarztzentrierten Versorgung (HzV). Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) würden die Regelungen zur HzV weiterentwickelt. Dies stärke den Wettbewerb und diene der Verbesserung der Qualität der Versorgung, heißt es in der Antwort auf eine parlamentarische Anfrage der Fraktion der Linken.

Die Zahl der HzV-Verträge steige seit 2009 kontinuierlich auf jetzt 580 Einzelverträge und 55 Verbundverträge, was von Regierungsseite begrüßt wurde. Im zweiten Quartal 2015 waren nach Darstellung des Deutschen Hausärzteverbandes rund 3,72 Millionen Versicherte in der HzV eingeschrieben, im vierten Quartal 2009 sind es 2,96 Millionen gewesen. Allerdings sind 1,9 der 3,72 Millionen Versicherte allein in Baden-Württemberg in die HzV eingeschrieben. Der „Rückenwind“ scheint demnach regional unterschiedlich stark.

Rückendeckung gibt die Regierung den HzV-Verträgen mit Blick auf die vom Kollektivvertrag abweichende Vergütungsstruktur. Die Linksfraktion wollte wissen, ob politisch unerwünschte Anreize für Ärzte zu befürchten sind. Hier war die Antwort, dass auch eine kontaktunabhängige Pauschalvergütung das Ziel unterstützen könne, die Versorgung und deren Koordination zu verbessern.

Für das lange strittige Thema Sozialdatenschutz in der HzV gibt es eine Lösung: Bei der Datenübermittlung für die Abrechnung ist im Paragraphen 295a SGB V eine eigene Befugnisnorm geschaffen worden. Zudem muss der Versicherte vor der Einschreibung schriftlich informiert werden, welche Informationen zu welchen Zwecken weitergegeben werden.

6. IGeL-Markt wächst weiter

Bereits zum achten Mal hat das Wissenschaftliche Institut der AOK die Versicherten nach IGeL befragt. Danach wurden im vergangenen Jahr jedem dritten Versicherten IGeL angeboten.

Anfang des Jahres hat das Wissenschaftliche Institut der AOK, kurz WIdO, 1.700 GKV-Versicherte über 18 Jahren nach ihren Erfahrungen mit Selbstzahlerleistungen befragt. Die Ergebnisse wurden im WIdO-Monitor 1/2015 veröffentlicht.

Jeder dritte Befragte gab an, in den vergangenen zwölf Monaten eine IGeL angeboten bekommen zu haben – Angebote von Zahnärzten wie die professionelle Zahnreinigung waren dabei sogar ausgenommen. Das sind dreieinhalb Mal so viele Angebote wie im Jahr 2001.

Gleichgeblieben ist die Verteilung der IGeL: Zur IGeL-Zielgruppe zählen eher Frauen als Männer und eher Patienten mit hohem als mit geringem Einkommen. An der Spitze der IGeL-Hitliste stehen nach wie vor diverse Ultraschalluntersuchungen sowie die Glaukomfrüherkennung.

Die Aufklärung der Versicherten hat sich positiv entwickelt: 63 Prozent der Befragten fühlen sich von der Ärztin oder dem Arzt „gut“ oder „sehr gut“ über den Nutzen der angebotenen IGeL informiert. Bei der Umfrage vor drei Jahren waren es noch 53 Prozent.

Überraschend ist die Kostenentwicklung im IGeL-Markt: Während die letzte WIdO-Erhebung hochgerechnet einen Gesamtumsatz für IGeL von 1,3 Milliarden Euro ergab, kommt die aktuelle Erhebung für 2014 nur noch auf 1,03 Milliarden Euro. Der Hauptgrund dafür: Statt mit durchschnittlich 70 Euro pro IGeL rechneten die WIdO-Experten jetzt mit 59 Euro.

7. Schriftliche Rechnung bei IGeL

Laut einer WIdO-Befragung hatten ca. 11 % der Kassenpatienten keine schriftliche Rechnung über die geleistete IGeL von ihrem Arzt erhalten.

Es besteht jedoch die Pflicht, für den Patienten eine ordnungsgemäße Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung zu erstellen.

Vor Behandlungsbeginn ist zudem eine schriftliche Einwilligungserklärung erforderlich, die folgende Punkte enthalten sollte:

- Auflistung der zu erbringenden Einzelleistungen (unter Angabe der entsprechenden GOÄ- bzw. Analogziffer und Steigerungssatzes)
- Angabe der voraussichtlichen Honorarhöhe (Euro-Betrag)
- Erklärungen, dass die Behandlung auf Wunsch des Patienten erfolgt ist,
- dass der Patient seitens der Ärztin/des Arztes darüber aufgeklärt wurden, dass die Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und
- dass der Patient darüber informiert wurden, dass die Leistungen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden können und ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht besteht.

8. Ältere Generation steht Online-Sprechstunde offen gegenüber

In Zusammenarbeit mit Forsa untersuchte Bitkom Research die Bereitschaft der älteren Generation, sich online via PC, Tablet oder Smart-TV von einem Arzt beraten zu lassen. In diesem Kontext wurden 1.000 Personen ab 65 Jahren befragt, davon 499 Internetnutzer. Die repräsentative Studie kam zu folgendem Ergebnis:

24 Prozent der Internetnutzer ab 65 Jahren wären bereit, eine ärztliche Online-Beratung in Anspruch zu nehmen. Bei den Umfrageteilnehmern ab 80 Jahren sind dies 21 Prozent. 76 Prozent der Befragten sprechen sich gegen eine Online-Beratung durch den Arzt aus. Trotz der vorhandenen Bedenken suchen 68% der Internetnutzer ab 65 Jahren und 57% der Nutzer ab 80 Jahren nach medizinischem Rat im Internet.

9. „Faktenboxen“ für Patienteninformation

Der AOK-Bundesverband und das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung haben elf sogenannte Faktenboxen veröffentlicht, in denen sie das evidenzbasierte Wissen zu Diagnose und Therapie verschiedener Erkrankungen auf wenigen Seiten zusammenführen. Die ersten elf Boxen befassen sich mit den Bereichen Impfung (Grippe-Impfung für Ältere und chronisch Kranke, Impfung Masern, Mumps und Röteln), Nahrungsergänzungsmittel (Vitamin D und Selen zur Prävention), Individuelle Gesundheitsleistungen (Eierstock-Ultraschall zur Krebsfrüherkennung, Stoßwellentherapie gegen Tennisarm), bildgebende Verfahren (Röntgen bei Rückenschmerzen) und AOK-Leistungen (Kinderkrankengeld und kieferorthopädische Behandlungen); weitere sind geplant.

Die Faktenboxen sollen eine Kompassfunktion zur Bewältigung der Informationsflut im Internet übernehmen. Das Ziel sei es dabei, die Patienten besser zu informieren, damit sie eine aktivere Rolle in der Therapie einnehmen könnten. Zudem solle die Laienverständlichkeit evidenzbasierter Informationen erhöht werden.

10. Gema-Gebühr für Musik in Zahnarztpraxen?

Der Bundesgerichtshof hat mit Urteil vom 18. Juni 2015 entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen im Allgemeinen keine – vergütungspflichtige - öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes darstellt.

Die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA) hatte einen Zahnarzt verklagt, in dessen Wartebereich Hörfunksendungen als Hintergrundmusik übertragen wurden.

Die Parteien hatten 2003 einen urheberrechtlichen Lizenzvertrag geschlossen, mit dem die GEMA dem Arzt das Recht zur Wiedergabe von Hörfunksendungen in seiner Praxis gegen Zahlung einer Vergütung eingeräumt hat.

Der Zahnarzt hat der Klägerin zum 17. Dezember 2012 die fristlose Kündigung des Lizenzvertrags erklärt. Diese hat er damit begründet, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen nach einem Urteil des Gerichtshofs der Europäischen Union vom 15. März 2012 keine öffentliche Wiedergabe darstelle.

11. Sind Honorarärzte doch zulässige Wahlärzte?

Das Bundesverfassungsgericht erteilt mit Beschluss vom 3.3.2015 der Abrechenbarkeit wahlärztlicher Leistungen durch im Krankenhaus nicht festangestellte Honorarärzte eine Absage. Bereits im Oktober 2014 hatte der Bundesgerichtshof die Nichtabrechenbarkeit wahlärztlicher Leistungen durch im Krankenhaus nicht festangestellte Honorarärzte festgestellt.

Auch eine privatärztliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patienten genügt von vornherein nicht als Rechtsgrundlage für die Abrechnung von wahlärztlichen Leistungen. Schon aus dem Wortlaut des Gesetzes ergibt sich zwingend die Voraussetzung, dass zwischen dem Krankenhausträger und dem Patienten eine wirksame Wahlleistungsvereinbarung zustande gekommen sein muss, die entweder den betreffenden Arzt als Wahlarzt benennt oder sich auf den betreffenden Arzt gemäß § 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG erstreckt.

12. Korrekturforderungen bei Selektivverträgen

Mit drei Beschlüssen vom Februar 2015 hat das Sozialgericht München dem eigenmächtigen Vorgehen einer Krankenkasse im Rahmen eines Vertrags zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV) eine Absage erteilt.

Regelt der HzV-Vertrag das Korrekturverfahren nur unvollständig, sind Regelungslücken von den Vertragspartnern gemeinsam auszufüllen. Eine einseitige Festlegung von Prüffregeln durch die Krankenkasse sei ebenso unzulässig wie die eigenmächtige Verrechnung von angeblichen Korrekturforderungen mit fälligen Abschlagszahlungen.

13. Wann ist Bleaching steuerfrei?

Das Finanzgericht Schleswig-Holstein hat jüngst entschieden, dass die von einem Zahnarzt durchgeführte Zahnaufhellung - sog. Bleaching - umsatzsteuerfrei ist, soweit sie dazu dient, einen aufgrund einer Vorerkrankung und -behandlung nachgedunkelten Zahn aufzuhellen.

Die Klägerin ist eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in der Gesellschaftsform einer GbR. Bei einigen Patienten der Klägerin wurde eine Zahnaufhellung - ein Bleaching - einzelner Zähne durchgeführt und in Rechnung gestellt. Der Grund dafür lag in allen Fällen darin, dass der jeweilige Zahn in Folge einer Vorerkrankung und -behandlung nachgedunkelt war. Der Gericht entschied, dass das Bleaching nach § 4 Nr. 14 UStG steuerlich begünstigt ist, wenn es auf die Beseitigung der (optischen) Folge einer Krankheit oder Gesundheitsstörung und einer aufgrund dieser Krankheit oder

Gesundheitsstörung medizinisch indizierten Heilungsmaßnahme gerichtet ist, wenn sie also ein Teil einer Gesamtbehandlung der Gesundheitsstörung darstellt, deren Ziel, soweit möglich, die Wiederherstellung des Status quo ante des behandelten Körperteils ist.

Der Bundesfinanzhof hat die Revision der Finanzverwaltung gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Finanzgerichts vom 9. Oktober 2014 als unbegründet zurückgewiesen. Bei Fragen zur Umsatzsteuerbefreiung von Praxisleistungen lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrem Steuerberater informieren.

14. Ist Fortführung der ärztlichen Tätigkeit nach Praxisveräußerung steuerlich nachteilig?

Wer seine Praxis veräußert, kommt in den Genuss einer ermäßigten Besteuerung des Verkaufserlöses, wenn man als Verkäufer zum einen mindestens 55 Jahre alt oder dauerhaft berufsunfähig ist und wenn man in seinem bisherigen regionalen Wirkungskreis wenigstens für eine gewisse Zeit seine bisherige Praxistätigkeit aufgibt.

Wird allerdings die Berufstätigkeit nur unterbrochen und der Arzt behandelt nach der Veräußerung wieder Patienten, so besteht die Gefahr, dass die Steuerbegünstigung für den Veräußerungserlös verloren geht.

Das kann der Fall sein, wenn mit demselben einstigen Personal derselbe einstige Patientenstamm behandelt wird - selbst wenn zwischen Praxisabgabe und -neugründung zwei Jahre verstrichen sind.

Diese Erfahrung musste ein anderer Freiberufler, nämlich ein Steuerberater machen, der seine Kanzlei verkauft hatte. Einige Zeit arbeitete er zunächst für seinen Nachfolger als freier Mitarbeiter. Als es jedoch zu Differenzen um die Bezahlung kam, gründete der Steuerberater 22 Monate nach dem Verkauf eine neue Kanzlei, in der er einen Teil seines bewährten Personals wieder einstellte und einige "alte" Mandanten weiter betreute. Lt. Finanzamt Köln wurde (nachträglich) die Steuerbegünstigung für den Veräußerungsgewinn gestrichen.

Eine freie Mitarbeit (wie übrigens auch eine Anstellung beim Praxisnachfolger) steht nach höchstrichterlicher Rechtsprechung der Tarifbegünstigung nicht entgegen, wenn der Verkäufer die wesentlichen wirtschaftlichen Grundlagen seiner Praxis einschließlich des Mandantenstamms definitiv auf den Erwerber überträgt. Der Käufer müsse zivilrechtlich und wirtschaftlich in der Lage sein, "die Beziehungen" des Verkäufers zu den übertragenen Mandanten oder Patienten zu verwerten. Diese Voraussetzungen seien bei freier Mitarbeit gegeben.

15. Steuerfreie Zuwendungen an Praxisangestellte

Ob Geldzahlung oder Sachleistung, Blumen oder Bücher: wer seine Mitarbeiter beschenken möchte, sollte im Blick haben, dass dies auch steuerliche Auswirkungen haben kann.

Aufmerksamkeiten eines Arbeitgebers anlässlich eines besonderen persönlichen Ereignisses sind seit 2015 steuerfrei bis 60 Euro, bisher lag die Freigrenze für Sachzuwendungen bei 40 Euro. Liegen die Ausgaben auch nur 1 Euro darüber, fällt eine Steuer an – und zwar für den gesamten Betrag.

Auch ein Gutschein z.B. für Buchhandlung oder Erlebnisaktionen gilt als Sachzuwendung. Mini-Jobber können von den steuerlichen Vorteilen ebenfalls profitieren und Sachzuwendungen steuer- und sozialabgabenfrei erhalten.

Übrigens: die Freigrenze für persönliche Aufmerksamkeiten ist kein Jahresbetrag. Sie können einem Arbeitnehmer also auch mehrmals pro Jahr zu einem **persönlichen Anlass** etwas schenken. Das gilt sogar für Anlässe, die in einem Monat sind. Feiert einer Ihrer Mitarbeiter also z.B. im März seinen Geburtstag und die Geburt seines Kindes, können Sie ihm auch zwei Geschenke überreichen. Wichtig ist nur, dass beide Geschenke die Freigrenze von 60 Euro nicht überschreiten.

Zu beachten ist, dass Feiertage wie Ostern, Weihnachten usw. nicht als persönlicher Anlass zählen. Diese Feiertage sind weder einmalig noch selten wiederkehrend und haben auch keinen persönlichen Bezug zum Beschenkten haben.

Im Überblick: 3 Voraussetzungen für ein steuer- und beitragsfreies Geschenk

1. Geschenkt wird zu einem persönlichen Anlass des Arbeitnehmers oder eines seiner Familienangehörigen, nicht zu einem Feiertag wie z.B. Weihnachten, usw.
2. Wert der Aufmerksamkeit übersteigt nicht die Freigrenze von 60 Euro
3. Geschenk ist eine Sachzuwendung (Geldgeschenke dagegen zählen immer als lohnsteuer- und beitragspflichtiges Arbeitsentgelt)

Soweit Sachgeschenke an Mitarbeiter gewährt werden, deren Wert den Betrag der Freigrenze überschreitet, kommt zwar eine Steuer- und Beitragsfreiheit nicht in Betracht. Die dann anfallende Lohnsteuer kann aber für Bezüge von max. 1000 Euro pro Mitarbeiter und Kalenderjahr pauschal mit einem Steuersatz von 30 % festgesetzt werden.

Neben der Freigrenze für „Gelegenheitsgeschenke“ aus besonderem persönlichem Anlass gibt es eine (allgemeine) Freigrenze von EUR 44,00 monatlich für sonstige Sachbezüge. Die danach vom Arbeitgeber an seine Mitarbeiter überlassenen Sachgeschenke ohne besonderen persönlichen Anlass gehören nicht zum Arbeitslohn und sind damit ebenfalls steuer- und beitragsfrei.

Die Freigrenze für Aufmerksamkeiten und diejenige für Sachgeschenke ohne besonderen persönlichen Anlass können nebeneinander angewendet werden.

Zu steuerlichen Behandlung von Zuwendungen an Angestellte lassen Sie sich am besten im Vorfeld von ihrem Steuerberater beraten.