

Mandanten-Newsletter Ärzte (III. Quartal 2016)

1. Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung: „Gute Ansätze, aber nicht mutig genug“

Aus Sicht der KBV liegen Licht und Schatten eng zusammen beim Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung (AM-VSG).

„Viele der Neuregelungen stellen eine sinnvolle Weiterentwicklung der frühen Nutzenbewertung dar. Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Verbesserung der Information der Ärzte über die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung im Entwurf thematisiert worden ist“, so die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dipl.-Med. Regina Feldmann.

Eine gute Grundlage für eine solche unmittelbare Information in den Praxen hat die KBV auf ihren Internetseiten bereits gelegt. Dort berichtet sie über jeden vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewerteten neuen Wirkstoff. „Allerdings wissen wir auch, dass diese Informationen unmittelbarer zur Verfügung stehen und damit bei der Verordnung eines Arzneimittels über die Praxissoftware angezeigt werden müssen. Praxisnah aufbereitet können sie dann die ärztliche Therapieentscheidung unterstützen“, sagte Feldmann.

Nicht konsequent genug sei der Referentenentwurf jedoch bei der Weiterentwicklung der Instrumente, die mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) eingeführt wurden. So sieht der Entwurf lediglich die Möglichkeit der Vereinbarung von Mengen- und Umsatzvolumina zwischen GKV-Spitzenverband und pharmazeutischen Herstellern bei der Festlegung des Erstattungsbetrags für neue Arzneimittel vor. Dies sollte aus Sicht der KBV jedoch eine verbindliche Vorschrift sein. „Wirkstoffbezogene Fall-zu-Fall-Regelungen führen zu Verordnungsunsicherheiten für die Vertragsärzte“, betonte Feldmann.

2. Honorarbericht der KBV für 2014 zeigt deutliche regionale Unterschiede

Hausärzte in Sachsen-Anhalt liegen 2014 beim Honorarumsatz vorn, Hamburgs Hausärzte hingegen hinten. Der aktuelle Honorarbericht der KBV zeigt deutliche Unterschiede unter den Ländern. Auch in Berlin fielen die Honorarumsätze je Hausarzt 2014 mit 175.702 Euro eher gering aus. Die Unterschiede haben viel mit den Fallzahlen zu tun - also letztlich mit der Arztdichte.

Leichte Rückgänge bei den Honorarumsätzen je Arzt verzeichneten 2014 die Hausärzte in Rheinland-Pfalz und in Bayern; im Bundesdurchschnitt betrug das Wachstum 1,9 Prozent.

Den kompletten Honorarbericht IV/2014 finden Sie [hier](#).

3. Honorarverhandlungen für 2017

Die neuen Honorarverhandlungen für die rund 165.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten haben am 10. August in Berlin begonnen. In den Verhandlungen von KBV und GKV-Spitzenverband geht es darum, wieviel Geld die gesetzlichen Krankenkassen im kommenden Jahr für die ambulante Versorgung bereitstellen.

Zum Auftakt wurde im Bewertungsausschuss über die Anpassung des Orientierungswertes und damit der Preise ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen beraten. Ein weiteres Thema war der Behandlungsbedarf. Steigt dieser, müssen die Krankenkassen laut Gesetz mehr Geld für die Versorgung bereitstellen.

Kriterien für den Behandlungsbedarf sind die Krankheitslast, das Alter und Geschlecht der Bevölkerung. Der Bewertungsausschuss berechnet dazu jedes Jahr regionale diagnose- und demographiebezogene Veränderungsdaten. Auf deren Basis verhandeln ab Herbst die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen über die Höhe der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung im Jahr 2017.

Zu Preisen und Mengen fassten die Verhandlungspartner erwartungsgemäß noch keine abschließenden Beschlüsse. Beim Orientierungswert, für dessen Anpassung die Entwicklung der Praxiskosten entscheidend ist, wurde zunächst die Datengrundlage gesichtet. Über seine Höhe im Jahr 2017 soll in der nächsten Sitzung des Bewertungsausschusses am 31. August verhandelt werden. Der Orientierungswert beträgt aktuell 10,4361 Cent.

4. Neue Chronikerbescheinigung für Zuzahlungsbefreiung ab Oktober

Das Ausstellen einer Chronikerbescheinigung wird einfacher: Ab Oktober gibt es ein bundesweit einheitliches Formular mit deutlich weniger Feldern, das elektronisch ausgefüllt werden kann.

Das überarbeitete Muster 55 ist deutlich übersichtlicher als der alte Vordruck und im neuen A6-Format nicht größer als ein Rezept. Die anzugebenden Informationen wurden auf das Nötigste reduziert. Auf der neuen Bescheinigung geben Ärzte künftig nur noch die Dauerdiagnose/n an und vermerken, seit wann der Versicherte wegen dieser Erkrankung ständig in Behandlung ist und ob diese weiterhin erforderlich ist. Zudem geben ab Oktober nicht mehr die Krankenkassen das Formular an ihre Versicherten aus. Die Ärzte haben es in ihrer Praxis vorrätig. Es kann am Praxiscomputer

elektronisch ausgefüllt oder per Blankoformularbedruckung erstellt werden. Der Ausfüllbereich für die Krankenkassen ist gänzlich weggefallen.

Das neue Muster 55 soll ab dem vierten Quartal in den Praxen vorgehalten werden. Es wird ab Oktober in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein. Die Abrechnung erfolgt unverändert über die hausärztliche Versichertenpauschale, alternativ über die arztgruppenübergreifende Gebührenordnungsposition 01610.

Patienten benötigen die Bescheinigung, wenn sie bei ihrer Krankenkasse eine Zuzahlungsbefreiung beantragen.

5. Daten zu Anwendungsbeobachtungen veröffentlicht

Bei den Anwendungsbeobachtungen der Pharmaindustrie sorgt die KBV für mehr Transparenz. Auf ihrer Internetseite veröffentlicht sie seit August Daten zu den 114 Studien, die 2015 abgeschlossen wurden.

Die veröffentlichten Daten basieren auf den gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen der Pharmaunternehmen. Erfasst werden sowohl Anwendungsbeobachtungen (AWB) als auch nicht-interventionelle Unbedenklichkeitsprüfungen (NIUP).

Die Übersicht enthält Angaben zum Präparatenamen und Wirkstoff, zum Start und Ende der Anwendungsbeobachtung sowie zur Zahl der beobachteten Patienten und teilnehmenden Ärzte. Auch die Höhe der Aufwandsentschädigung wird genannt. Die Daten erlauben keinen Bezug zur Identität einzelner Teilnehmer.

„Die KBV setzt sich seit Jahren für mehr Transparenz ein, damit Anwendungsbeobachtungen nicht unter einen Generalverdacht gestellt werden“, stellte die stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dipl.-Med. Regina Feldmann klar. So habe die KBV einige Gesetzesänderungen mitinitiiert und beispielsweise erreicht, dass Pharmaunternehmen seit Anfang 2014 auch die Höhe der Aufwandsentschädigung für die teilnehmenden Ärzte melden und diese begründen müssen.

Bei Anwendungsbeobachtungen wird die konkrete Wirkung eines Arzneimittels in alltäglichen Behandlungssituationen untersucht. Im vergangenen Jahr liefen bundesweit insgesamt 526 solcher Studien, von denen ein Teil inzwischen beendet wurde. Rund 13.000 Vertragsärzte und 4.000 Krankenhausärzte nahmen den Meldungen der Pharmaindustrie zufolge daran teil.

Die Problematik der vergüteten AWB liegt in dem Verdacht der Einflussnahme der Industrie auf das Ordnungsverhalten des Arztes. Daher werden solche Studien von Teilen der Öffentlichkeit – etwa von Transparency International – grundsätzlich kritisch betrachtet. Erst kürzlich hatten sich Politiker gegenüber der Presse für strengere Regeln bis hin zum Verbot von AWB ausgesprochen.

6. Fa. Roche zieht Konsequenzen aus Antikorruptionsgesetz: Abgabestopp von kostenlosen Blutzuckermessgeräten in Praxen

Um potentielle rechtliche Risiken sowohl für das Unternehmen als auch für Kunden und Partner zu vermeiden, hat Roche Diabetes Care Deutschland entschieden, keine kostenlosen Blutzuckermessgeräte mehr in Arztpraxen und Kliniken abzugeben.

Lt. Pressemitteilung stellt Roche die Versorgung der Patienten mit Accu-Chek Blutzuckermessgeräten weiterhin über die etablierten Vertriebswege wie Apotheken, den Diabetesfachhandel, das unternehmenseigene Kunden Service Center und die Internetseite sicher.

Das Antikorruptionsgesetz kann weitreichende Konsequenzen für Ärzte und ihr Personal haben, wenn sie Produkte bestimmter Hersteller bevorzugen und dafür Vorteile annehmen. Nach aktuellen Rechtsgutachten, die u.a. vom VDGH (Verband der Diagnostica-Industrie e.V.) in Auftrag gegeben wurden, kann unter bestimmten Umständen daher die Annahme kostenloser Blutzuckermessgeräte durch Ärzte unter den Tatbestand der Bestechlichkeit fallen. Im schlimmsten Fall drohen mehrjährige Haftstrafen.

„Ob die bisherige Praxis der Abgabe kostenloser Blutzuckermessgeräte an Patienten durch Ärzte unter den Straftatbestand der Bestechung fällt, wird endgültig erst entschieden sein, wenn höchstrichterliche Entscheidungen vorliegen“, erläutern die beiden Außendienstleiter von Roche Diabetes Care Dirk Uebelhör und Oliver Karpf die derzeitigen juristischen Unwägbarkeiten. „Wir haben das neue Gesetz jedoch sehr genau gemeinsam mit unseren Juristen bewertet und daraufhin entschieden, keine kostenlosen Blutzuckermessgeräte mehr durch unseren Außendienst bei Ärzten abzugeben, denn für uns steht die Rechtssicherheit unserer Kunden an erster Stelle“, so Uebelhör und Karpf einstimmig.

7. Compliance bei Zahnärzten

Seit 4. Juni 2016 ist das sogenannte Antikorruptionsgesetz rechtsgültig. Doch noch immer herrscht Verunsicherung darüber, was nun gesetzlich erlaubt ist beziehungsweise wo strafrechtliche Gefahren drohen.

Betroffen sind auch Zahnärzte, Labore, der Handel und die Dentalindustrie. Um strafrechtliche Gefahren zu vermeiden, empfehlen Experten den Zahnärzten vor allem hinsichtlich der Geschäftsbeziehung mit Dentalfirmen, auf Geschenke im Zusammenhang mit einer Kaufleistung zu verzichten.

Das heißt, dass etwa ein „Zusatzgeschenk“, als Bestandteil der Rechnung einer Dentalfirma mit einem 0 €-Betrag ausgewiesen, strafbewehrt ist. Auch beim Thema „Naturalrabatte“ ist Vorsicht geboten. Diese sollten nachweisbar an den Patienten weitergegeben werden. Grundsätzlich gilt, keine Vorteile anzunehmen und auch keine zu fordern.

Wichtig zu wissen ist auch, dass es nach unten keine Bagatellgrenze gibt: Schon ein Vorteil von einem Euro könne Auswirkungen haben. Die Compliance-Richtlinie der KZBV mit Fallbeispielen finden Sie [hier](#).

8. Modellprojekt zur Telemedizin in BW

Mit einer wegweisenden und bundesweit einmaligen Regelung gestattet die Landesärztekammer Baden-Württemberg künftig Modellprojekte, in denen ärztliche Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsnetze durchgeführt werden.

Derartige Erprobungen bedürfen nach einem Beschluss der Vertreterversammlung vom 23. Juli 2016 jedoch der Genehmigung durch die Landesärztekammer und sind zu evaluieren. Details zur geplanten Öffnung der Berufsordnung im Sinne einer Modellklausel finden Sie [hier](#) in der Pressemeldung der Ärztekammer BW.

9. IGeL weiter in der Kritik

Der jährliche Umsatz mit IGeL in Deutschland soll sich Schätzungen zufolge mittlerweile auf rund eine Milliarde Euro belaufen. Anlässlich der Vorstellung des aktuellen IGeL-Monitors des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbands der Krankenkassen (MDS) kommt es seitens der Krankenkassen erneut zu massiver Kritik an den Selbstzahlerleistungen. Die repräsentative Befragung von mehr als 2.000 Versicherten kam zu folgendem Ergebnis: 82% kennen IGeL, 52% nehmen die angebotenen Leistungen auch an, 75% fühlen sich nicht ausreichend über den Nutzen und mögliche Risiken sowie Nebenwirkungen informiert.

Der MDS hat mittlerweile den Nutzen von insgesamt 41 Selbstzahlerleistungen unter die Lupe genommen. Hierbei gäbe es nur für drei IGeL die Bewertung "tendenziell positiv".

Kritik an der Auswertung des IGeL-Monitors kommt derweil vonseiten der Bundesärztekammer. Problematisch seien vor allem die offenbar rein politisch motivierte Auswahl der bewerteten IGeL und die nicht kommunizierten Kriterien, nach denen IGeL zur Bewertung ausgewählt werden.

10. Neue Regelung für Anstellungsgenehmigung in BAG

Anstellungszulassungen nach §32 b Ärzt-ZV für eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) sind künftig der BAG als Ganzes zu erteilen und entsprechend von der BAG auch insgesamt zu beantragen. Die bisherige Praxis der Zulassungsgremien, die Genehmigung nur einem einzelnen Arzt der Gemeinschaftspraxis zu erteilen, ist ab sofort unzulässig, so das Urteil des Bundessozialgerichts vom 4.5.2016 (s.

Terminbericht zu Az.: B-6-KA-24/15). Bereits erteilte Genehmigungsbescheide bleiben aus Vertrauensschutzgründen davon unberührt.

Das Urteil bringt Einheitlichkeit, da nun das bisherige Auseinanderfallen von Anstellungsgenehmigung sowie zivilrechtlicher, steuerrechtlicher und abrechnungstechnischer Behandlung beendet wird. Damit gilt die gesamte BAG als Arbeitgeber, nicht der einzelne Arzt, der die Anstellungsgenehmigung erhalten hat. Angestellte Ärzte müssen (weiterhin) durch die Inhaber überwacht werden, damit keine Gewerbesteuerpflicht ihrer freiberuflichen Einkünfte droht.

11. Verlegung einer psychotherapeutischen Praxis möglich?

Psychotherapeuten, die gesetzlich Krankenversicherte behandeln möchten, benötigen dafür eine Zulassung. In vielen großen Städten werden grundsätzlich keine neuen Zulassungen mehr erteilt, weil Überversorgung besteht. Psychotherapeuten, die zur Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassen werden möchten, sind deshalb regelmäßig darauf angewiesen, die Nachfolge eines Psychotherapeuten anzutreten, der seine Tätigkeit aufgibt. Wenn der Nachfolger seine Tätigkeit nicht an dem Ort ausüben möchte, an dem der Vorgänger tätig war, stellt sich die Frage, ob eine Sitzverlegung genehmigt werden kann.

Ärzte oder Psychotherapeuten dürfen ihren Praxissitz nur dann verlegen, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Die Verlegung des Praxissitzes von einem nicht gut versorgten Stadtteil oder Bezirk (im aktuellen Streitfall: Berlin-Neukölln, psychotherapeutischer Versorgungsgrad 87,7%) in einen Bezirk mit einer bereits sehr hohen Überversorgung (Tempelhof-Schöneberg, 344%) darf deshalb im Regelfall nicht genehmigt werden.

Im vorliegenden Fall jedoch gab das Bundessozialgericht der Entscheidung des Berufungsausschusses Recht, der sich dabei auf das Ergebnis einer Internetrecherche zur Versorgung mit Psychotherapeuten an den beiden Praxisstandorten bezogen hatte. Außerdem lägen die Praxisstandorte nur etwa 5 Kilometer voneinander entfernt, so dass Patienten aus Neukölln die Praxis in Tempelhof-Schöneberg mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichen könnten. Die Sitzverlegung sei zu Recht genehmigt worden (Az.: B-6-KA-31/15 R).

12. (Urlaubs-)Vertretung: Neuer Online-Vermittlungsservice der KVB

Ein Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit grundsätzlich persönlich in freier Praxis auszuüben. In definierten Ausnahmefällen kann er sich aber von einem anderen Arzt vertreten lassen. Es gibt dabei zwei Arten von Vertretungen:

1. Vertreter im Sinne des Vertragsarztrechts (§ 32 Ärzte-ZV) ist derjenige Arzt, der in Abwesenheit des Praxisinhabers in dessen Namen, an dessen Stelle und in dessen Praxis unter Verwendung dessen LANR/BSNR die vertragsärztliche Tätigkeit weiter

ausübt.

2. Die sog. „kollegiale Vertretung“ nach dem Berufsrecht (§ 20 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). Hier übernimmt ein Vertragsarzt, dessen Praxis in der näheren Umgebung ist, in seiner eigenen Praxis unter seiner LANR/BSNR die Behandlung der Patienten des abwesenden Vertragsarztes.

Grundsätzlich muss der Vertreter ein Vertragsarzt der gleichen Fachrichtung wie der Vertretene sein oder der Vertreter muss die Voraussetzungen für eine entsprechende Arztregistereintragung erfüllen (d.h. Approbation und Facharztanerkennung für die jeweils zu vertretende Fachrichtung).

Die KVB bietet auf Ihrer Homepage für alle Fachgruppen in Bayern eine Vertretervermittlung an. Hier finden Sie Ärzte und Psychotherapeuten, die Praxisvertretungen übernehmen. Am 25. August 2016 startete eine neu entwickelte online-Anwendung für die Praxis- und Stellenvermittlung in Bayern (die KVB-Börse). Dort können auch Inserate eingestellt werden. Die Aufnahme von Vertretern in die Vermittlungsdatei und die Veröffentlichung ist kostenfrei.

Andere KVen bieten ebenfalls Informationen zum Thema Vertretung auf ihrer Homepage, wie z.B. die KV Sachsen.

13. Westfalen-Lippe: Zahnärzte-Schiedsamsverfahren abgewendet

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZV WL) und die BARMER GEK, DAK, KKH, HKK und HEK unter Leitung der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen konnten sich endlich auf die noch ausstehende Honorarvereinbarung verständigen. Dem Beschluss zufolge profitieren die rund 5.300 Vertragszahnärzte in Westfalen-Lippe von einer rund dreiprozentigen Steigerung der Preise und Gesamtvergütung. Laut KZV WL besteht nun die Möglichkeit, den gegebenenfalls entstehenden morbiditäts- oder strukturbedingten zusätzlichen Leistungsbedarf abzubilden.

Im Detail ergibt sich eine Steigerung der Gesamtvergütung und Punktwerte: 2,95%, Individualprophylaxe (1-5) sowie zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung: 3,25%, Aufsuchende Leistungen (Bema-Nummern 171a, b und 172 a-d): 2,95%; diese Leistungen sowie jene, die in direktem Zusammenhang mit diesen erbracht wurden, unterliegen nicht der gesetzlichen Ausgabenbegrenzung.

Die Verhandlungen mit der Techniker Krankenkasse und den Primärkassen konnten bereits vor geraumer Zeit zum Abschluss gebracht werden (<https://www.zahnaerzte-wl.de>).

14. Urteil: Alter nicht als alleiniges Zulassungskriterium

Nach einem aktuellen Sozialgerichts-Urteil darf einem 74-jährigen Arzt nicht allein deshalb die Zulassung als Vertragsarzt verwehrt werden, weil ein zehn Jahre jüngerer Konkurrent mutmaßlich länger vertragsärztlich tätig sein kann.

Zum Hintergrund: Auf einen Vertragsarztsitz im Fachgebiet Augenheilkunde bewarben sich ein 64-jähriger und ein 74-jähriger Arzt. Der für die Zulassung eines Augenarztes zuständige Ausschuss, der sich aus Vertretern der Ärzteschaft und Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen zusammensetzt, ging von einer gleichen Qualifikation der Bewerber aus. Da der ältere Bewerber jedoch länger in die Warteliste aufgenommen sei, wurde dieser zunächst zugelassen.

Hiermit gab sich der unterlegene 64-jährige Arzt nicht zufrieden und legte erfolgreich Widerspruch gegen die Entscheidung des Zulassungsausschusses ein. Der Berufungsausschuss für Ärzte in Rheinland-Pfalz befand zwar, dass sein Konkurrent unter Versorgungsgesichtspunkten sogar besser geeignet sei, stellte jedoch entscheidend darauf ab, dass ein zehn Jahre jüngerer Arzt noch deutlich länger vertragsärztlich tätig sein könne und damit eine bessere Gewähr für eine kontinuierliche Patientenversorgung biete.

Das Sozialgericht Mainz gab der Klage des 74-jährigen Arztes statt und verpflichtete den Berufungsausschuss, erneut über die Zulassung zu entscheiden.

Die Richter monierten, dass bei der Zulassungsentscheidung erkennbar ausschließlich auf den Altersunterschied abgestellt worden sei. Dies sei zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, allein ausschlaggebend dürfe dieser Aspekt schon aus Diskriminierungsgesichtspunkten nicht sein. Ein bloßes Abstellen auf den Altersunterschied würde etwa bei einem 35-jährigen und einem 45-jährigen Bewerber zu einer grundsätzlichen Benachteiligung des älteren Bewerbers führen und dabei vernachlässigen, dass der jüngere Bewerber seine Praxis nach einigen Jahren aus persönlichen Gründen einfach verlegen könne. Nur aufgrund eines Altersunterschieds könne daher nicht ohne weiteres auf eine bessere oder schlechtere Versorgungskontinuität geschlossen werden. [Hier](#) finden Sie eine Kommentierung der KV.

15. Urteil: Honorarrückzahlung wegen Vorteilsgewährung

Ein Laborarzt in Niedersachsen hatte einer Urologin für jede Überweisung von Untersuchungsmaterial seit Anfang der neunziger Jahre 50 Pfennig (umgerechnet 26 Cent) gezahlt. Der Behauptung des Laborarztes, mit der Zahlung der 0,50 DM pro Überweisung habe er der Urologin eine „pauschale Erstattung“ von Versandkosten zukommen lassen wollen, schenkte das Gericht keinen Glauben.

Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen bestätigte die KV-Rückforderungen von insgesamt 295.000 Euro: Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen darf

das Honorar eines Arztes zurückfordern, der einer Kollegin Geld für die Überweisung von Laborproben zukommen ließ (Az.: L-3-KA-6/13).

Eine derartige Vorteilsgewährung sei untersagt, weil Überweisungen nur aus fachlichen, nicht aber aus finanziellen Gründen erfolgen sollen. Der faire Wettbewerb unter den Ärzten müsse geschützt werden, betonte das Gericht. Die Missachtung dieses Verbotes wiege so schwer, dass es dem zahlenden Mediziner nicht gestattet sein könne, das damit verdiente Honorar zu behalten. Wegen der höchstrichterlich noch nicht entschiedenen Frage der Honorarrückforderung sei der Fall inzwischen beim Bundessozialgericht anhängig, so eine LSG-Sprecherin.

16. Medi-Verbund verdient Geld mit Facharztverträgen

Über Jahre hat der Medi-Verbund in Facharztverträge in Baden-Württemberg investiert. Jetzt beginnt sich das Vorhaben nach eigenen Angaben auszuzahlen.

Mit der Zunahme der Anzahl der Facharztverträge des Medi-Verbunds nehmen auch mehr Ärzte und Psychotherapeuten an den Selektivverträgen mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK teil. Im ersten Quartal dieses Jahres sind insgesamt 1.485 Ärzte eingeschrieben gewesen, knapp 100 mehr als im ersten Quartal des Vorjahres. Auch die Vergütungssumme hat sich in einem Jahr um ca. 15% auf etwa 23 Millionen Euro im ersten Quartal 2016 erhöht.

17. Unterdurchschnittliche Vergütung von angestellten Ärztinnen und Ärzten

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die in Praxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellt sind, ist in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen. Jedoch erfüllen die Arbeitsverträge für angestellte Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich die Tarifstandards für Ärzte bei weitem nicht. Dies ergab aktuell eine stichprobenartige Überprüfung von 100 Arbeitsverträgen in der Rechtsabteilung des Marburger Bundes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz.

In vielen der zur Rechtsprüfung vorgelegten Verträgen liegt danach das vereinbarte Gehalt für die in Praxen und MVZ angestellten Ärztinnen und Ärzte weit unterhalb der tarifgebundenen Arztgehälter in den Krankenhäusern. 90 Prozent der Verträge sehen beim Gehalt keinerlei Entwicklungsperspektiven vor. In 71 Verträgen werden ausdrücklich Überstunden verlangt, zumeist jedoch ohne dass eine konkrete Grenze genannt wird. In zwei Dritteln aller Arbeitsverträge gibt es für die geleisteten Überstunden weder Freizeitausgleich noch eine Vergütung.

Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz hält es für dringend erforderlich, dass die einzelvertraglich vereinbarten Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich angestellter Ärztinnen und Ärzte auf das Niveau tarifgebundener

Arbeitsverhältnisse angehoben werden, was letztlich auf einen eigenen Tarifvertrag herauslaufen würde.

18. ZiPP-Teilnehmer erhalten persönlichen Praxisbericht

Teilnehmer des Zi-Praxis-Panels bekommen jetzt per Post ihren persönlichen Praxisbericht. Ärzte und Psychotherapeuten können damit die wirtschaftliche Situation ihrer Praxis mit dem Durchschnitt ihrer Fachgruppe vergleichen.

Die Berichte enthalten verschiedene betriebswirtschaftliche Kennzahlen, unter anderem zu Aufwendungen, zu Praxiseinnahmen und zum Jahresüberschuss. Aufgeführt ist auch, welche Gebührenordnungspositionen die Ärzte am häufigsten abrechnen und wie viele Stunden Ärzte und Praxismitarbeiter durchschnittlich arbeiten.

Auch Informationen zur Altersverteilung bei den Patienten der Praxis und zur Spezialisierung in der Praxistätigkeit sind enthalten. Dabei werden jeweils den Werten der eigenen Praxis Vergleichszahlen aus derselben Fachgruppe gegenübergestellt. Absender ist das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Die Praxisberichte beruhen auf den Angaben von fast 5.000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, die 2015 an der Datenerhebung im Rahmen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) teilgenommen haben. Die Berichte eignen sich als Grundlage für eine Praxisanalyse gemeinsam mit Ihrem Steuerberater.

Die aktuelle Erhebung läuft noch bis Ende September.

19. Notfallordner anlegen

Wenn bestimmte geschäftliche und private Unterlagen bzw. Informationen nicht entsprechend abgelegt sind, kann es für Familienangehörige und die Praxisangestellten im Falle eines Unfalls oder Todesfalls schwierig werden, geschäftliche Dinge zu regeln. Legen Sie daher einen „Notfallordner“ für private und Praxisbelange an. Welche Unterlagen Sie hier ablegen sollten (z.B. Vertretungsplan, Vollmachten), dazu macht z.B. die KVBB einen Vorschlag.

20. Separates Konto für Verbuchung von Werbegeschenken

Wenn Sie Geschenke von der Steuer absetzen wollen, ist auf eine klare Buchführung zu achten. Möchten Sie z.B. zu Weihnachten kleine Werbegeschenke verteilen, sollten Sie bei der Buchhaltung darauf achten, dass die Aufwendungen auf einem separaten Konto gebucht werden.

So verlangt es zumindest das Finanzgericht Baden-Württemberg. Im konkreten Fall ging es um Kalender mit einem eigenen Logo, die als Werbegeschenke bei den Betriebsausgaben steuerlich geltend gemacht werden sollten. Das Gericht jedoch ließ

dies nicht zu, da die Aufwendungen für die Kalender nicht getrennt von den sonstigen Ausgaben gebucht worden waren.

Was ansonsten zu beachten ist bzw. wie die (steuerlichen) Freigrenzen für die Geschenke sind, dazu kann Ihnen Ihr Steuerberater Auskunft geben.