

Mandanten-Newsletter Ärzte (IV. Quartal 2016)

1. Stärkung der Selbstverwaltung?

Der Entwurf für das sogenannte Selbstverwaltungsstärkungsgesetz ist am 16.11. im Bundeskabinett beschlossen worden. Zuvor war lt. KBV der Referentenentwurf auf die gemeinsame Intervention der KBV und der betroffenen Verbände hin noch in einigen Punkten geändert worden.

„Auch wenn die Politik an einigen Stellen auf unsere Hinweise eingegangen ist, der Gesamtbefund bleibt“, kommentierte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen. Das Prinzip einer eigenverantwortlichen fachlichen Organisation der ambulanten Versorgung werde zugunsten einer kleinteiligen Steuerung ausgehöhlt. Somit würde die bisher durch das BMG ausgestaltete „Rechtsaufsicht auch mit diesem überarbeiteten Gesetzentwurf vermehrt zu einer Fachaufsicht.“

Der Regierungsentwurf sieht nach wie vor Regelungen zu geplanten Eingriffen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in die Satzung der KBV, zur Entsendung einer „Dritten Person“ und zur Wahl des Vorstands der KBV mit Zwei-Drittel-Mehrheit oder Abwahl der Vorsitzenden der Vertreterversammlung (VV) vor. Das Gesetz soll nächstes Jahr in Kraft treten. Weitere Informationen dazu finden Sie [hier](#).

2. Papier statt Patienten?

52 Millionen Stunden ihrer Arbeitszeit haben niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland in diesem Jahr allein für die Büroarbeit durch Vorgaben der Selbstverwaltung auf Bundesebene aufgewandt. Diese Zahl geht aus dem Bürokratieindex hervor, den die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kürzlich gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe und der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) in Berlin vorgestellt hat. Die drei Partner haben den Index gemeinsam entwickelt, um transparent zu machen, wie sich die Belastung der Niedergelassenen durch Bürokratie entwickelt.

Im vergangenen Jahr hatte der Normenkontrollrat einen Bericht auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamts vorgelegt. Demnach hatten Ärzte und ihr Personal im Jahr 2013 rund 55 Millionen Stunden für den Papierkrieg aufgewendet. Die im Vergleich zu 2016 eingesparten drei Millionen Stunden resultieren vor allem aus der Abschaffung der Praxisgebühr.

3. Ärztemonitor: wirtschaftliche Situation zufriedenstellend?

Ja, zumindest belegt das der aktuelle Ärztemonitor. Danach sind deutsche Ärzte bei hoher Arbeitsbelastung überwiegend zufrieden mit ihrer wirtschaftlichen Situation. In der aktuellen Umfrage zeigten sich 17 Prozent der Allgemeinmediziner "sehr zufrieden" mit ihrem monatlichen Einkommen, weitere 53 Prozent waren damit "eher zufrieden". Im Jahr 2012 lagen diese Werte insgesamt noch bei 58 Prozent.

Auch die Mehrheit der Fachärzte (64 Prozent) ist nach wie vor zufrieden. Dennoch legte der gesamte Wert im Vergleich zu 2012 nur um neun Prozent zu.

Das infas-Institut hat im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschland (NAV-Virchow-Bund) rund 10.700 Ärzte und Psychotherapeuten befragt. Die große Mehrheit der Befragten (82 Prozent Ärzte, 96 Prozenten der Psychotherapeuten) arbeitet selbstständig. Mehr dazu finden Sie [hier](#).

4. Neue QM-Richtlinie für Praxen und Kliniken!

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung (ÄQM-RL) ist am 16. November 2016 von der sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie abgelöst worden.

Kern der neuen Richtlinie sind die in Teil A aufgeführten Methoden und Instrumente als Bestandteile des Qualitätsmanagements, wie beispielsweise der Einsatz von Checklisten und Ablaufplänen oder die Regelung von Verantwortlichkeiten. Diese waren nahezu alle bereits in der Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung enthalten.

Umfassender als in der ÄQM-RL wird das Qualitätsmanagement in der neuen Richtlinie als wichtiger Ansatz zur Förderung der Patientensicherheit dargestellt.

Ein Muss für Ärzte sind demnach die Instrumente Risiko- und Fehlermanagement sowie der Einsatz von Fehlermeldesystemen. Nähere Informationen dazu finden Sie [hier](#) auf der Homepage der KBV.

5. Honorare beziehungsweise Festzuschüsse für Zahnärzte steigen

Nach schwierigen, aber konstruktiven Verhandlungen einigten sich Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine Erhöhung des Punktwertes bei Zahnersatz und Zahnkronen im kommenden Jahr um 2,5 Prozent im Vergleich zum aktuellen Wert.

Laut gemeinsamer Pressemitteilung der Selbstverwaltungspartner sieht das Verhandlungsergebnis vor, dass die Honorare der etwa 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland für Zahnersatzleistungen in der genannten Höhe leicht steigen. Demzufolge erhöht sich der bundesweit geltende Punktwert von derzeit 0,8605 auf künftig dann 0,8820 Euro.

Aufgrund dieser Anpassung steigen neben den Honoraren der Zahnärzte auch anteilig die Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz. Beispielsweise steigt der

Festzuschuss ohne Bonus für eine Krone von derzeit etwa 139 Euro auf etwas mehr als 142 Euro. Rechtsgrundlage für die Anpassung des Punktwertes sind die Regelungen im Paragraphen 57 Abs. 1 SGB V. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Festzuschussbeträge im Bundesanzeiger bis Anfang Januar 2017 veröffentlicht werden.

6. Innovationsfonds 2016 – Welche Projekte werden gefördert?

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, zu fördern. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.

Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds aufgelegt. Die zur Verfügung stehende Fördersumme beträgt in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils 300 Millionen Euro jährlich.

Mit seiner Entscheidung über die Förderung innovativer Projekte im Bereich der Versorgungsforschung hat der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 24.11. die für das Jahr 2016 zur Verfügung stehenden Mittel für den Bereich Versorgungsforschung verteilt. Welche Projekte profitieren lesen Sie ab Anfang 2017 [hier](#) auf der Homepage des G-BA. Zur ersten Förderwelle gehört u.a. RESIST, ein Projekt zur Minimierung bzw. Optimierung des Antibiotikaeinsatzes.

7. Sind Honorärärzte sozialversicherungspflichtig?

In der Frage, ob Honorärärzte im Notdienst sozialversicherungspflichtig sind oder nicht, sind offenbar ungewöhnliche Maßnahmen erforderlich, um die notärztliche Versorgung sicherstellen zu können.

Das Bundesarbeitsministerium und das Bundesgesundheitsministerium prüfen derzeit, welche Änderungen im Sozialversicherungsrecht nötig wären, um Honorarkräfte im Rettungsdienst unter Umständen von der Sozialversicherungspflicht auszunehmen.

Im vergangenen August brachte ein Urteil des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern die Diskussion um die Sozialversicherungspflicht von Honorärärzten ins Rollen. Festgestellt wurde, dass Honorärärzte, die entsprechend ihrer ärztlichen Ausbildung in den klinischen Alltag eingegliedert sind und einen festen Stundenlohn erhalten, regelmäßig abhängig beschäftigt und damit auch sozialversicherungspflichtig sind. Die Notärzte im Rettungsdienst mussten sich in der Folge dem Vorwurf der Scheinselbstständigkeit stellen.

Das Urteil sorgte bundesweit für Aufmerksamkeit. Laut Bundesverband der Honorärärzte stellt die Deutsche Rentenversicherung im Zuge von Betriebsprüfungen bei

Rettungsdiensten für die dort tätigen Ärzte inzwischen „regelmäßig“ eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung fest.

Es bleibt abzuwarten, welche Lösung die Politik zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung findet.

8. Online-Arzneimittelverordnung: Rezepte ohne Arztbesuch?

Die Abgabe eines Arzneimittels darf nicht erfolgen, wenn vor der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung offenkundig kein direkter Kontakt zwischen dem Arzt oder Zahnarzt und der Person, für die das Arzneimittel verschrieben wird, stattgefunden hat. So sieht es § 48 des Arzneimittelgesetzes künftig vor. Ausnahmen sind möglich, insbesondere, wenn der Patient dem Arzt aus einem vorangegangenen direkten Kontakt hinreichend bekannt ist und es sich nur um ein Folgerezept handelt.

Eine aus diesem Anlass vorgenommene aktuelle Umfrage der Bertelsmann Stiftung zeigt jedoch, dass die Mehrheit der Deutschen sich von ihrem Arzt Rezepte per Online-Verbindung oder Telefon wünscht. Damit wollen Bürger vor allem lange Anfahrtswege und Wartezeiten vermeiden. Im Zweifelsfall soll der Mediziner selbst entscheiden, ob eine Beratung vor Ort in der Praxis notwendig ist.

In Zahlen: 54 Prozent der Befragten wollen den Arzt laut Umfrage für die Verschreibung eines Medikaments auch online oder telefonisch konsultieren können – und mit diesem dann klären, ob ein Praxisbesuch wirklich nötig ist. Vor allem Jüngere (14- bis 29-jährige Umfrageteilnehmer) wünschen sich so einen Service: 72 Prozent plädieren für eine telemedizinische Verordnungsoption.

9. „Doc-Buyout“ - vom MVZ in die Einzelpraxis?

Nach der Weiterbildung zum Facharzt oder zur Fachärztin scheuen viele Ärzte heutzutage die Niederlassung mit Kassenzulassung. Auch in der ambulanten Medizin gibt es immer mehr angestellte Ärzte, zum Beispiel in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Dies ist zwar der Trend, es muss jedoch keine Einbahnstraße sein. Lt. Ärztezeitung war einem Thüringer Urologen die Angestelltentätigkeit nach einigen Jahren nicht mehr genug. Er wollte sein eigener Herr sein und wagte den "Doc-Buyout" aus dem MVZ. So wurde aus der urologischen Abteilung im MVZ eine urologische Einzelpraxis.

Bei der Planung einer derartigen Niederlassung ist zu beachten, dass nur das MVZ selbst den Sitz umwandeln kann! Sollten Sie einen „Buyout“ planen, so empfiehlt es sich, frühzeitig ihren rechtlichen Berater mit einzubeziehen.

10. Streikverbot für Ärzte?

Lt. aktuellem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) haben niedergelassenen Ärzte kein Streikrecht.

Zum Hintergrund: Der Chef des baden-württembergischen Ärzte-Verbandes Medi hatte am 8. Oktober und 21. November 2012 seine Hausarztpraxis in Stuttgart geschlossen und ausdrücklich erklärt, er wolle damit das ihm verfassungsrechtlich zustehende Streikrecht wahrnehmen.

Die KV Baden-Württemberg erteilte Baumgärtner einen Verweis. Seine Klage stützte er auf das im Grundgesetz und auch in der Europäischen Menschenrechtskonvention verankerte Streikrecht.

Das BSG wies Baumgärtners Klage nun ab. Das Streikrecht sei für abhängig Beschäftigte geschaffen worden. Inwieweit Streiks daher generell für Freiberufler ausgeschlossen seien, ließen die Kasseler Richter offen. "Jedenfalls Vertragsärzte haben kein Streikrecht", sagte der Vorsitzende Richter Ulrich Wenner. Baumgärtner habe seine vertragsärztliche Präsenzpflcht schuldhaft verletzt.

Wie hier eine Praxisschließung zur Teilnahme zu bewerten ist, ließ das BSG offen. Baumgärtner habe ausdrücklich einen Streik angekündigt.

11. "Büsumer Modell" macht Schule

Büsum war die erste Gemeinde in Deutschland, die die Trägerschaft eines Ärztezentrums übernommen hat. Als Ausweg für die drohende Schließung mehrerer Praxen niedergelassener Ärzte. Ergänzt wurde die Einrichtung um eine Physiotherapie-Praxis, eine Naturheilpraktiker-Praxis und ein Pflegebüro. Dieses „Büsumer Modell“ gilt als ein Meilenstein der ärztlichen Versorgung auf dem Lande.

Nun etabliert – ebenfalls in Schleswig-Holstein - auch die Gemeinde Lunden ein kommunales Ärztezentrum und sucht Nachwuchsmediziner zur Anstellung. Die Gemeinde hat für das geplante Zentrum schon ein Grundstück im Ortskern reserviert. Die Gemeindevertretung hat den Grundsatzbeschluss gefasst, dort eine Eigeneinrichtung zu bauen. Bislang praktizieren drei Hausärzte im Ort in Einzelpraxen. Sie versorgen zusammen ein Umland mit insgesamt rund 6.000 Menschen. Versuche, die Praxisinhaber zu einer gemeinsamen Lösung zu bewegen, hatten zuvor keinen Erfolg.

12. Werden bildgebende Verfahren zu oft eingesetzt?

Bei Rückenschmerzen greifen Ärzte zu oft zu bildgebender Diagnostik und verursachen dadurch unnötig hohe Kosten. Das ist zumindest das Ergebnis der aktuell veröffentlichten Studie "Faktencheck Rücken" der Bertelsmann Stiftung.

38 Millionen Besuche bei Haus- oder Fachärzten sind jedes Jahr rüchenschmerzbedingt, heißt es in der Studie. Jeder fünfte gesetzlich Versicherte geht demnach mindestens einmal im Jahr wegen Rückenschmerzen zum Arzt – 27 Prozent sogar vier Mal oder öfter. In sechs Millionen Fällen veranlassen Ärzte, meist Orthopäden, Röntgen-, CT oder MRT-Aufnahmen.

Offenbar entsprechen viele Ärzte damit dem Wunsch der Patienten. Denn laut Studie erwarten 60 Prozent der Bevölkerung eine bildgebende Untersuchung. Und mehr als zwei von drei Personen (69 Prozent) sind der Meinung, dass der Arzt durch bildgebende Diagnostik die genaue Ursache des Schmerzes findet.

13. Internetseite „Kostenfalle Zahn“ – Kritik der KZBV

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hat kürzlich die Internetseite <http://www.kostenfalle-zahn.de> gestartet. Das Angebot der Internetseite soll den Patienten vor überhöhten zahnärztlichen Kosten schützen. Die KZBV sieht darin jedoch einen gezielten Angriff auf das vertrauensvolle Patienten-Arzt-Verhältnis. Schon die Bezeichnung der Internetseite impliziert nämlich ein latent unlauteres Verhalten des Zahnarztes. Für die KZBV ist besonders unverständlich, dass die Internetseite auch noch vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz unterstützt wird.

Über die Bezeichnung der Internet-Präsenz lässt sich sicher streiten. Patientenaufklärung ist jedoch ein legitimes Anliegen.

14. Neue Vordrucke für Heilmittelverordnungen

Die Vordrucke für die Verordnung von Heilmitteln werden zum 1. Januar 2017 überarbeitet. Die KBV empfiehlt den Vertragsärzten, die neuen Formulare rechtzeitig zu bestellen, da die alten Vordrucke mit Beginn des neuen Jahres ungültig sind.

Von den Anpassungen sind die Vordrucke 13 (Physiotherapie und Podologie), 14 (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Ergotherapie) betroffen. Die Änderung besteht darin, dass auf den Formularen ein Feld für einen zweiten ICD-10-Kode eingefügt wird. Es wird für die Kennzeichnung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe (Praxisbesonderheiten) benötigt.

Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Homepage der [KBV](#).

15. Patientenflyer zum Medikationsplan

Um Ärzte bei der Information ihrer Patienten zum Medikationsplan zu unterstützen, stellt die KBV jetzt einen Patientenflyer bereit.

Der sechsstufige Flyer informiert übersichtlich über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan und kann vom Arzt als Erläuterung zusammen mit dem Plan ausgehändigt werden.

Den Flyer gibt es auch – in einer gekürzten Version – als Kopiervorlage. Ein Exemplar des Patientenflyers liegt der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes bei. Weitere Flyer können Ärzte kostenlos per E-Mail bei der KBV bestellen. Zudem stehen Flyer und Kopiervorlage auf der [KBV-Themenseite](#) zum Medikationsplan bereit. Die Dokumente im PDF-Format können dort kostenfrei heruntergeladen werden.

Patienten, die gleichzeitig mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente anwenden, haben seit 1. Oktober Anspruch auf einen Medikationsplan. Die Anwendung der Medikamente muss dabei über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen vorgesehen sein. Der neue Medikationsplan ist bundesweit einheitlich gestaltet und soll Patienten bei der korrekten Einnahme von Arzneimitteln unterstützen.

16. HzV in Thüringen – Auswirkungen auf die Versorgung?

Die hausarztzentrierte Versorgung (HzV) soll die Rolle von Hausärzten in Deutschland stärken und die Qualität der Versorgung verbessern.

Ziel einer aktuellen Fallkontrollstudie mit Routinedaten war die Evaluation der Effekte des seit 2011 bestehenden HzV-Programms der AOK PLUS in Thüringen hinsichtlich Versorgungskosten, Versorgungskoordination und Pharmakotherapie.

Lt. Studienergebnis erreichte das keine Einsparungen bei den direkten Gesamtkosten, kann aber möglicherweise eine intensivere und besser koordinierte Gesundheitsversorgung für ältere, chronisch kranke, multimorbide Patienten fördern. Künftige Evaluationen sollten Langzeiteffekte auch unter Berücksichtigung klinischer Parameter auswerten. Die Detailinformationen zur Studie wurden vom Ärzteblatt [hier](#) veröffentlicht.

17. Wollen Sie zum Jahresende gute Leistungen ihrer Angestellten honorieren?

In diesem Fall lohnt sich eine genaue Überprüfung, welche Prämien steuer- und abgabenfrei sind.

Geldprämien zählen i.d.R. als Arbeitslohn und sind damit steuerpflichtig. Steuerlich günstiger können sich Sachprämien auswirken.

Reine **Sachleistungen** wie Tankgutscheine sind im Rahmen einer Freigrenze von 44 Euro je Monat und Empfänger steuer- und abgabenfrei. Hier sollten Arbeitgeber sehr genau auf die Einhaltung des Betrages achten. Wird diese Freigrenze überschritten, ist der gesamte Betrag steuer- und sozialabgabenpflichtig.

Das kann etwa passieren, wenn zusätzlich zu regelmäßigen monatlichen Sachleistungen zum Jahresende kleine Geschenke wie Schlüsselanhänger verschenkt werden. Eine solche Zuwendung ist zwar bis zu einem Wert von zehn Euro für den Arbeitnehmer abgabenfrei. Ihr Wert fließe jedoch in die steuerliche Freigrenze von 44 Euro mit ein.

Gutscheine beinhalten eine Abgabefalle: Sie müssen eine Barauszahlung des Guthabens ausschließen. Das gilt insbesondere auch für die im Trend liegenden Prepaid-Kreditkarten, die die Papiergutscheine mehr und mehr ersetzen.

Barzuschüsse zu „begünstigten Leistungen“ sind komplett abgabenfrei. Dazu gehören Kindergartenzuschüsse in Höhe der tatsächlich anfallenden Kosten genauso wie Gesundheitskurse. Letztere könnten im Rahmen der Gesundheitsvorsorge mit bis zu 500 Euro jährlich bezuschusst werden. Voraussetzung sei jedoch, dass die Maßnahme von den

Krankenkassen als Präventionsmaßnahme anerkannt und von einem qualifizierten Anbieter durchgeführt wird.

Liegt der Wert der Sachleistungen über der o.g. Grenze, so kann zumindest mit 30% pauschal besteuert werden.

Im Vergleich zu konventionellen Gehaltserhöhungen bieten steuerbegünstigte Zuwendungen einige Vorzüge. Bei der Suche nach der optimalen Gestaltung lassen Sie sich von am besten von Ihrem Steuerberater unterstützen.

18. Weihnachtsfeier steuerlich absetzen – was ist zu beachten?

Um das Betriebsklima zu fördern und sich bei den Praxisangestellten für die geleistete Arbeit zu bedanken, nutzen viele Ärzte die Gelegenheit, eine Weihnachtsfeier zu veranstalten.

Die Kosten für diese Feiern können grds. als Betriebsausgabe steuermindernd berücksichtigt werden. Sie bleiben bis zu einem Betrag von 110 EUR je Feier steuerfrei. Darüber hinaus liegt grds. steuerpflichtiger Arbeitslohn vor; möglich ist auch eine Pauschalbesteuerung des Restbetrags mit 25 %. Aus steuerlichen Gründen empfiehlt sich v.a. Folgendes zu beachten:

- Kostengrenze von 110 € (brutto) je Mitarbeiter einhalten!
- Die Feier darf auch 2 Tage dauern: Auch hier gilt der Freibetrag von 110 €
- Im Jahr max. 2 Betriebsveranstaltungen durchführen!
- Eingeladen müssen grds. alle Mitarbeiter sein.

Wie verhält es sich mit zusätzlichen Geschenken?

Gerade auf Weihnachtsfeiern werden oft kleine Geschenke überreicht. Hierzu zählen insbesondere Bücher, CDs oder auch alle anderen angemessenen Geschenke bis zu 60 €. Wenn die Kosten der Betriebsfeier addiert mit dem Wert eines solchen Sachgeschenks die 110 Euro-Grenze nicht übersteigen, dann liegen keine lohnsteuerpflichtigen geldwerten Vorteile vor. Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem Steuerberater!

19.BSG-Urteil: Betriebsfeier nicht immer versichert!

Eine betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung steht nur unter bestimmten Voraussetzungen unter gesetzlichen Unfallschutz.

Damit eine betriebliche (Weihnachts-) Feier oder eine sonstige Veranstaltung unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) steht, müssen alle Mitarbeiter eingeladen sein. Zudem muss es sich um eine Veranstaltung zumindest im Auftrag der Geschäftsführung handeln, so das Bundessozialgericht im Rahmen eines aktuellen Urteils, wo es um eine Anerkennung einer Sportverletzung (die im Rahmen eines Fußballturniers bei der Firmenveranstaltung passierte) als Arbeitsunfall ging (Az.: B 2 U 12/15 R). Hier habe zwar die Geschäftsführung eingeladen, aber nur "Fußballfans und

Kicker“ adressiert, und nicht alle Mitarbeiter. Zudem habe die Veranstaltung auch externen Teilnehmern offen gestanden.

Holen Sie sich im Zweifel vor der Planung Ihrer Veranstaltung Rat bei Ihrem rechtlichen Berater.