

Ärzte-Rundschreiben I

Antikorruptionsgesetz verabschiedet

Am 14.04. wurde das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom Bundestag verabschiedet. Damit ist der Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung für alle Heilberufe im Strafgesetzbuch verankert.

Das Gesetz kann somit noch vor der Sommerpause in Kraft treten. Was ist neu? Die Annahme beziehungsweise das Versprechen von Vorteilen gegen entsprechende Gegenleistung kann nun mit einer Geld- oder Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren geahndet werden.

Der neue § 299a StGB soll strafrechtliche Lücken schließen. Im aktuellen Stand wurde ein Passus gestrichen, nach dem die Strafbarkeit an die Verletzung von „berufsrechtlichen Pflichten zur Wahrung der heilberuflichen Unabhängigkeit“ geknüpft worden wäre. Rechtsexperten zufolge hätte dies zu einer ungleichen Behandlung und zu Rechtsunsicherheit geführt, denn das Berufsrecht ist regional unterschiedlich geregelt. Somit hätte es vorkommen können, dass das gleiche Verhalten eines Arztes in einem Bundesland erlaubt und in einem anderen als Korruption strafbar gewesen wäre. Zudem wurde kurz vor der Verabschiedung des Gesetzes ein Passus eingebracht, wonach Korruption im Gesundheitswesen als **Offizialdelikt** und nicht als Antragsdelikt ausgestaltet wird. Das bedeutet, dass entsprechende Taten von den Staatsanwaltschaften von Amts wegen verfolgt werden und ein Strafantrag **nicht** nötig ist.

Aufgrund des unklaren Wortlautes und der fließenden Grenze zwischen zulässigem und unzulässigem Verhalten besteht jedoch die Gefahr, dass auch erwünschte **Kooperationen** von Leistungserbringern im Gesundheitswesen strafrechtlich verfolgt werden können. So ist beispielsweise nicht eindeutig geregelt, wie mit bestehenden Kooperationsmodellen von Ärzten oder Hilfsmittelversorgungen mit Krankenhäusern, gesponserten Fortbildungsveranstaltungen sowie Vereinbarung über entgeltliche Anwendungsbeobachtungen mit Pharmaunternehmen in der Praxis umgegangen wird.

Auch die berufliche **Zusammenarbeit** von GKV-Leistungserbringern ist gesundheitspolitisch erwünscht. Hier z.B. ambulante Operationen im Krankenhaus nach § 115 b SGB V. Problematisch kann es hier werden, wenn festgestellt wird, dass das Entgelt **nicht** dem Wert der erbrachten heilberuflichen Leistung in wirtschaftlich angemessener Höhe entspricht und es sich somit um eine „verdeckte Zuweiserprämie“ handeln könnte.

Beteiligt sich ein Arzt an einem Unternehmen im Gesundheitswesen, kann dies ebenfalls eine Strafbarkeit begründen. Als eine unzulässige Beteiligung kann angesehen werden, wenn ein Arzt dem Unternehmen, an dem er beteiligt ist, Patienten zuführt und dafür wirtschaftliche Vorteile (z.B. Gewinnbeteiligung) erhält. Vereinbarungen, nach denen sich die Gewinnbeteiligung nach der Zahl der Zuweisungen richtet, sind stets **unzulässig**.

Es ist **keine** Geringwertigkeits- oder Bagatellgrenze vorgesehen.

Allgemein übliche Werbegeschenke oder kleine Präsente von Patienten sind nicht in der Lage, die heilberufliche Entscheidung zu beeinflussen.

Unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/081/1808106.pdf> finden Sie die Beschlussempfehlung und den Bericht zum neuen Gesetz. Bei Zweifelsfragen zum neuen § 299a StGB lassen Sie sich bitte von Ihrem Rechtsanwalt beraten. Bestehende Kooperationen und deren Verträge sollten einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

*„Wenn es heißt, ein Mensch sei unbestechlich,
frage ich mich unwillkürlich, ob man ihm genug geboten hat“
Joseph Fouché (1759-1820), französischer Politiker*

Deutscher Ärztetag in Hamburg - Rückblick

Der Ärztetag hat u.a. die Notwendigkeit bekräftigt, die Kommunikationskompetenz als zentrales Merkmal des ärztlichen Berufs weiter zu fördern und zu stärken. Die Abgeordneten forderten dafür Rahmenbedingungen ein, unter denen Ärztinnen und Ärzten Zeit und Ruhe für das Gespräch mit ihren Patientinnen und Patienten finden. Sollten Sie nicht an der Veranstaltung teilgenommen haben, finden Sie eine Bilanz der Veranstaltung (Videoaufnahme) durch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery unter <http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/119-deutscher-aerztetag-beendet/>

BGH - Urteil zu Arztbewertungsportalen

Der BGH hat mit Urteil vom 01.03.2016 (Az: VI ZR 34/15) entschieden, dass Arztbewertungsportale in Zukunft die Einträge der Nutzer besser kontrollieren und Nachweise zum Wahrheitsgehalt der Aussagen und dem Arztbesuch anfordern müssen.

Suchen Sie sich selbst doch mal bei Jameda & Co. und prüfen Sie, ob alle Bewertungen der Realität entsprechen!

Geschenke - Klarstellung der Grenzen aus unserem allgemeinen Rundschreiben

Ergänzend zu unserem allgemeinen Rundschreiben möchten wir hiermit die Geschenkregel für nicht zum Vorsteuerabzug berechnete Ärzte und Zahnärzte nochmals klarstellen: Die Umsatzsteuer ist für die Prüfung der 10 €/35 €-Grenze den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten dann hinzuzurechnen, wenn der Abzug als Vorsteuer ausgeschlossen ist.

Dies bedeutet, dass es sich bei den beiden Werten für nicht zum Vorsteuerabzug berechnete Ärzte um einen Bruttobetrag handelt.

Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in der Praxis

Behandeln Sie Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus?

Die Bundesärztekammer hält hierzu einen Flyer mit den wichtigsten Informationen bereit, der unter http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Faltblatt_Patienten-ohne-Aufenthaltsstatus_30112013.pdf abrufbar ist.

Flüchtlinge und Asylbewerber

Behandeln Sie Flüchtlinge und Asylbewerber?

Die BLÄK hat unter <https://www.kvb.de/abrechnung/erstellung-abgabe-korrektur/besondere-kostentraeger/behandlung-von-asylbewerbern/> Informationen zu z.B. Abrechnungsbesonderheiten, Hinweise zur Verordnung, Impfinformationen, Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen, zusammengestellt.

GÖA-Novelle noch in dieser Legislaturperiode ist unwahrscheinlich

Zweistelliges Honorarplus – Sonderärztetag – GOÄ wird „EBM-isiert“ – kein Zugriff auf Abrechnungsdaten – Stopp auf der Zielgeraden – Rücktritt Verhandlungsführer

CHAOS!

Unter enger Einbindung der Berufsverbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften wird die Arbeit an einer Reform der GOÄ fortgesetzt. Dies hat der Ärztetag - nach kontroverser, von erheblichen Bedenken begleiteter Diskussion - beschlossen.

Neu ist vor allem die Verhandlungsführung: Die politisch-strategische Verantwortung liegt beim Präsidenten der Bundesärztekammer, Professor Frank Ulrich Montgomery.

Den Vorsitz des Gebührenordnungsausschusses hat der 56-jährige Allgemeinarzt Dr. Klaus Reinhardt übernommen. Reinhardt ist BÄK-Vorstandsmitglied, Vize-Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Hartmannbundes.

Wesentliche Bedingungen für die Zustimmung der Ärzteschaft zu einem gemeinsam mit PKV und Beihilfe erarbeiteten Reformentwurf sind:

- Leistungslegenden und -bewertungen sowie die neue Steigerungssystematik müssen den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen des Jahres 2016 entsprechen;
- die Bewertung muss einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation folgen;
- patientenindividueller Zusatzaufwand muss in Zusatzleistungen oder durch Steigerungsfaktoren abgebildet werden können;
- sprechende Medizin und Leistungen der Grundversorgung müssen besser als bisher bewertet werden;
- die Aufgaben der gemeinsamen Kommission von Ärzten, PKV und Beihilfe müssen auf die Erarbeitung konsentierter Empfehlungen zur Weiterentwicklung der GOÄ beschränkt werden.

Nach wie vor umstritten bleibt, ob die Bundesärztekammer nicht weitaus offensiver eine Erhöhung des Honorarniveaus fordern sollte. Im Raum steht derzeit eine als tolerabel empfundene Erhöhung um 5,8 Prozent.

Angesichts der komplexen Aufgabenstellung, die insbesondere auch die Beschaffung von umfassendem Datenmaterial zur Privatabrechnung einschließt, wurde ein bis zum Jahresende reichender Zeitplan für einen konsentierten Entwurf von Reinhardt selbst als nicht verbindlich eingestuft.

Man darf gespannt sein auf das nächste „GOÄ-Kapitel“.

Medikationsplan – Stand der Umsetzung?

Ab dem 1. Oktober 2016 haben Patienten, die mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig anwenden, einen Anspruch auf die Erstellung sowie Aktualisierung eines Medikationsplans. So legt es das im Dezember 2015 in Kraft getretene E-Health-Gesetz fest. Pünktlich unter Dach und Fach gebracht haben KBV, DAV und BÄK die dafür notwendige Rahmenvereinbarung. Zusammen haben sie Inhalt und Struktur erarbeitet, Vorgaben zur Aktualisierung vorgelegt sowie ein Verfahren zur Fortschreibung des Medikationsplans entwickelt. Der Hausarzt erstellt den Medikationsplan, welcher zunächst noch in Papierform erstellt wird. Mitbehandelnde Ärzte können ihn aktualisieren.

Bis Mitte 2018 sollen dann alle Arztpraxen und Krankenhäuser an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Spätestens dann soll der Papier-Medikationsplan durch einen Elektronischen ersetzt werden.

Wir werden Sie weiter auf dem Laufenden halten.

MVZ – Übernahme von Arztsitzen erschwert?

Das neue Urteil über die Sitzeinbringung von Ärzten in ein Medizinisches Versorgungszentrum dürfte MVZ-Betreiber nicht erfreuen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat Anfang Mai entschieden, dass Ärzte mindestens drei Jahre lang in einem MVZ mitarbeiten müssen, wenn sie ihren Sitz dort einbringen und dann in den Ruhestand gehen wollen. Bisher sind Fristen von drei bis sechs Monaten üblich.

Mit dem BSG-Urteil ist der Weg der Sitzeinbringung in ein MVZ aufgrund von Zulassungsverzicht nun deutlich erschwert. De facto ist die Sitzeinbringung damit so unattraktiv, so dass es zukünftig diesbezüglich wohl nur noch wenige Anträge beim Zulassungsausschuss geben wird.

Zur Begründung betonte der Senat, die Möglichkeit, einen Vertragsarztsitz in ein MVZ einzubringen, sei als Wahlmöglichkeit für aktive Ärztinnen und Ärzte gedacht, künftig angestellt statt freiberuflich zu arbeiten, nicht jedoch als Möglichkeit, aus dem Berufsleben auszuscheiden.

Fraglich bleibt für uns, was passiert, wenn ein Arzt nach drei Monaten verstirbt oder nach einem Jahr erkrankt. Soll dann der Sitz auch weg sein?

MFA - Neue Tarifverträge ab 1.1.2016

Die am 13. April in Berlin verhandelten Tarifverträge für Medizinische Fachangestellte treten rückwirkend zum 1. April 2016 in Kraft. Damit erhöhen sich die Tarifgehälter um 2,5 Prozent und be-

ginnen in den ersten vier Berufsjahren in Tätigkeitsgruppe I bei 1.725,22 Euro. Auf diese Grundvergütungen gibt es für die höheren fünf Tätigkeitsgruppen prozentuale Aufschläge. Diese betragen – je nach Qualifikation – 7,5 Prozent, 12,5 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent bzw. 50 Prozent.

Um 30 Euro steigen auch die monatlichen Ausbildungsvergütungen in allen drei Ausbildungsjahren und betragen somit ebenfalls rückwirkend zum 1. April 2016 im ersten Ausbildungsjahr 730,00 Euro, im zweiten Ausbildungsjahr 770,00 Euro und im dritten Ausbildungsjahr 820,00 Euro. Der Gehaltstarifvertrag hat eine Laufzeit von zwölf Monaten, also bis zum 31. März 2017.

Unsere Lohnabteilung hat die Abrechnungen, wenn Sie nach Tarif zahlen natürlich bereits korrekt erstellt.

Förderprogramm ambulante Weiterbildung

Ab dem 1. Juli tritt eine neue Vereinbarung in Kraft, die GKV, DKG und KBV ausgehandelt haben. Sie schreibt fest, dass künftig 7.500 Förderstellen in der Weiterbildung Allgemeinmedizin und 1.000 Förderstellen in anderen fachärztlichen Bereichen bundesweit angeboten und mit einer Vergütung versehen werden müssen, die im Krankenhaus üblich ist. Somit erhalten Weiterbildungsassistenten künftig 4.800 Euro pro Monat. „Mit dieser Vereinbarung ist ein Instrument geschaffen worden, um die ambulante Weiterbildung in der Allgemeinmedizin deutlich attraktiver zu machen“, so Regina Feldmann, Vorstand der KBV.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen haben nun bis zum 1. Oktober Zeit, sich auf die zu fördernden Facharztgruppen zu einigen. Ein zweiter Teil der Vereinbarung betrifft die Förderung der Kompetenzzentren und Koordinierungsstellen, für die fünf Prozent der jährlichen Fördersumme aller Weiterbildungsbereiche zur Verfügung gestellt werden.

Wird Ihre Facharztgruppe als förderwürdig ausgewählt? Wir werden Sie unterrichten, sobald die Entscheidung getroffen wurde.

Unfall mit Praxiswagen – Entschädigung versteuern?

Ärzte und andere Selbstständige müssen eine nach einem Autounfall von der gegnerischen Versicherung gezahlte Nutzungsausfallentschädigung versteuern, wenn sie ihr Fahrzeug im Betriebsvermögen halten.

Nach einem aktuellen Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) in München gilt dies auch dann, wenn der Wagen auch privat genutzt wird. Danach spielt es keine Rolle, ob der Unfall bei privater oder beruflicher Fahrt geschah. Einnahmen wie die Nutzungsausfallentschädigung sind betrieblich zu verbuchen. Auch eine anteilige Minderung der steuerbaren Ausfallentschädigung entsprechend dem privaten Nutzungsanteil am Auto scheidet danach aus.

Bei Detailfragen zur steuerlichen Behandlung der PKW-Nutzung beraten wir Sie gerne!

Ärzte können bestimmte Kreditgebühren von Banken zurückverlangen

Ärzte, die Bearbeitungsgebühren für einen Kredit gezahlt haben, können ggfs. die Gebühren regelmäßig zurückverlangen, weil die Bank nicht berechtigt ist, solche Gebühren zu fordern. Fundstelle:

BGH 28.10.14, XI ZR 17/14,

BGH 28.10.14, XI ZR 348/13,

Betroffene Ärzte sollten ihre Kreditverträge anwaltlich prüfen lassen. Je nach Vertragsgestaltung können die Ansprüche auf Rückzahlung der Entgelte in drei Jahren verjähren, beginnend aber – je nach Fall – erst ab Kenntnis von der für die Kunden günstigen Rechtsprechung. Spätestens bis Jahresende sollten Ärzte mit älteren Verträgen sich von einem Rechtsanwalt beraten lassen.

Wenn Sie derzeit weder Zeit noch Nerven haben, sich zu einem Anwalt zu besprechen, können Sie die Verjährung verhindern, indem Sie mit der Bank Kontakt aufnehmen. Es genügt dazu, dass Sie die Bank bitten, wegen der Ansprüche auf Rückzahlung der Bearbeitungsentgelte (Abschlussgebühren etc.) aus dem Darlehensvertrag XYZ gemäß den beiden BGH-Urteilen auf die Einrede der Verjährung bis 31.12.17 zu verzichten. Sobald Ihnen eine solche schriftliche Erklärung vorliegt, müssen Sie die Verjährung erst einmal nicht mehr fürchten und können das Ganze zu gegebener Zeit angehen.