



VESTING & PARTNER
Partnerschaftsgesellschaft

Partner der

metax[®]

Dezember 2016

Innovative Prüfmethode sind bei ärztlichen Leistungen erlaubt

Ab 2017 wird es in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen neue Regeln zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen geben. Grund dafür ist eine Änderung des SGB V, die es erlaubt, regionale Vereinbarungen zu treffen und damit die Richtgrößenprüfung als Regelmethode zu ersetzen – etwa durch Zielwertvereinbarungen. Ob solche Ansätze auch in der Vergangenheit schon erlaubt waren, darüber gab es in Hamburg Streit. Im konkreten Fall wehrte sich ein Arzt gegen einen Regress für Verordnungen aus dem Jahr 2005. Der Regress erfolgte aufgrund einer Zielfeldprüfung nach Arzneimittelkosten je Tagesdosis. Das Landessozialgericht Hamburg hielt den Regress für unrechtmäßig, weil das SGB V nur Prüfungen nach Richt- und Durchschnittsgrößen vorsehe. Das Bundessozialgericht (BSG) dagegen urteilte, dass auch andere Prüfkriterien möglich waren. Werden Zielwerte vereinbart, so muss es Ärzten allerdings auch möglich sein, diese einzuhalten, betonte das BSG.

Doppelte Zulassung – aber kein doppeltes Verwertungsrecht

Ärzte mit einer Doppelzulassung können diese nicht doppelt wirtschaftlich verwerten. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Geklagt hatte ein Arzt aus Schleswig-Holstein, der sowohl als Gynäkologe als auch als Arzt für Anästhesiologie zugelassen war. Zu Jahresbeginn 2010 verzichtete er zugunsten einer Anstellung in einem MVZ auf seine Zulassung als Frauenarzt. Fünf Monate später beantragte der Arzt die Ausschreibung des anästhesiologischen Vertragsarztsitzes. Die KV lehnte das ab. Der Grund: Mit dem Zulassungsverzicht habe der Kläger seine Zulassung in toto be-

endet. Das sah auch das BSG so: „Ein für zwei Fachgebiete zugelassener Arzt kann seinen Zulassungsverzicht nicht so gestalten, dass er seinen Vertragsarztsitz doppelt verwertet, weil auch ein solcher Arzt ungeachtet seiner Doppelzulassung insgesamt nur einen Versorgungsauftrag hat.“

Beide machen Unfallchirurgie, aber: Chirurg kann nicht Orthopäden als Nachfolger haben

Ein chirurgischer Vertragsarztsitz kann nicht mit einem Orthopäden nachbesetzt werden. Soviel ist klar. Was aber ist, wenn der abgebende Arzt vorwiegend unfallchirurgisch tätig war (ohne aber einen Schwerpunkt zu haben) und der Nachfolger Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist? Könnte dann nicht aufgrund der gleichen unfallchirurgischen „Schnittmenge“ eine Nachbesetzung möglich sein? Nein, sagt das Bundessozialgericht (BSG). Orthopäden und Chirurgen gehörten nun mal zu unterschiedlichen Arztgruppen. Auf das konkrete Tätigkeitsspektrum des abgebenden Arztes komme es daher bei der Nachbesetzung nicht an. Allerdings, so die Richter: Hätte der Chirurg über den Schwerpunkt Unfallchirurgie verfügt, hätte sein Sitz aufgrund weiterbildungsrechtlicher Anpassungen durch einen Arzt für „Orthopädie und Unfallchirurgie“ nachbesetzt werden können.

Nach Ausstieg aus GbR richtet sich der Anspruch auf Abfindung gegen die Gesellschaft

Freiberufler gründen oft eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), wenn sie sich zur gemeinsamen Berufsausübung – etwa in einer Gemeinschaftspraxis - entschließen. Nicht immer geht die Kooperation gut oder einer der Gesellschafter will doch wieder eigene Wege gehen und steigt deswegen aus. Der Bundesgerichtshof hat jetzt in einem Urteil klargestellt, dass sich der Abfindungsanspruch des ausscheidenden Gesellschafters dann in erster Linie gegen die fortbestehende GbR und nicht gegen die verbleibenden Gesellschafter richtet, vorausgesetzt, im Gesellschaftsvertrag wurde nichts anderes geregelt.

Krankheitskosten wegen eines Selbstbehalts sind keine Sonderausgaben

Aufwendungen für Arzneimittel und Behandlungen, die der PKV-Versicherte aufgrund der Selbstbeteiligung aus eigener Tasche zahlt, können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden, das hat der Bundesfinanzhof in einem aktuellen Urteil entschieden. Die Richter begründeten dies damit, dass der Selbstbehalt keine Gegenleistung für die Erlangung des Versicherungsschutzes darstelle. Er

sei damit kein Beitrag zu einer Krankenversicherung, der geltend gemacht werden kann.

Personalgespräche nicht mit kranken Mitarbeitern

Sind Angestellte krankgeschrieben, müssen sie während der AU-Zeit nicht im Betrieb erscheinen, um dort mit dem Chef über „weitere Beschäftigungsmöglichkeiten“ zu reden. Laut Bundesarbeitsgericht ist es dem Arbeitgeber zwar nicht „schlechthin untersagt, mit dem erkrankten Arbeitnehmer in einem zeitlich angemessenen Umfang in Kontakt zu treten“, wenn er ein berechtigtes Interesse hat. Der arbeitsunfähige Arbeitnehmer ist dann jedoch nicht verpflichtet, auf Anweisung des Arbeitgebers im Betrieb zu erscheinen - es sei denn, „dies ist ausnahmsweise aus betrieblichen Gründen unverzichtbar und der Arbeitnehmer ist dazu gesundheitlich in der Lage“.

Rote Karte für Werbung mit der Wirtschaftlichkeit eines Medikaments

Pharmahersteller dürfen ihre Arzneimittel gegenüber Ärzten nicht damit bewerben, dass sie „bei indikationsgerechter Verschreibung wirtschaftlich“ sind. Das Oberlandesgericht Hamburg stufte die entsprechende Werbung eines Unternehmens für sein Fertigarzneimittel zur Behandlung von Diabetes als wettbewerbswidrig ein. Ärzte könnten die Aussage so verstehen, dass ein Regress durch die Kassenärztliche Vereinigung ausgeschlossen sei. Dabei liege eine Therapie mit dem Medikament unter Zugrundelegung des vereinbarten Erstattungsbetrags in vielen Fällen erheblich über den Kosten von Vergleichstherapien, so das Gericht.

Erbschaftsteuerbefreiung endet auch bei Übertragung unter Nießbrauchvorbehalt

Wer ein Haus erbt, bleibt von der Erbschaftsteuer befreit, wenn er die Immobilie zehn Jahre lang „zu eigenen Wohnzwecken nutzt“. Wird das Haus vor Ablauf der Zehn-Jahres-Frist verkauft, schlägt der Fiskus zu. Das gilt nach einer Entscheidung des Finanzgerichts Münster auch dann, wenn der Erbe das Heim unter Nießbrauchvorbehalt auf ein Kind überträgt. Für die Steuerbefreiung kommt es nicht nur auf die Selbstnutzung, sondern auch auf die Eigentümerposition an. Das stehe so zwar nicht ausdrücklich im Gesetz, ergibt sich laut Gericht aber aus dem Gesamtkonzept der Vorschriften zur Steuerbefreiung.

Krankenhaus muss Einhaltung von Hygienevorschriften darlegen

Patienten, die ein Krankenhaus verklagen, müssen im Prozess in aller Regel beweisen, dass der Klinik ein Fehler passiert ist. Unter Umständen gibt es für den Kläger aber auch Beweiserleichterungen. So zum Beispiel bei Hygieneverstößen. Der Bundesgerichtshof urteilte jetzt, dass Krankenhäuser darlegen müssen, dass sie Hygienestandards eingehalten haben, wenn der Kläger konkrete Anhaltspunkte für Verstöße vorträgt. Im konkreten Fall musste ein 36-Jähriger mehrmals am Ellenbogen operiert werden, weil sich die Wunde mit Staphylococcus

aureus infiziert hatte. Für die Infektionen sei die Klinik verantwortlich, so der Kläger, vor allem weil er sein Zimmer mit einem Patienten teilen musste, der unter einer stark infizierten offenen Wunde am Knie litt. Ein Sachverständiger hatte dazu erklärt, dass dies nur dann nicht gegen Sorgfaltsanforderungen verstößt, wenn die Klinik erhöhte Hygienebestimmungen eingehalten hat.

Ab 2017: Elektronischer Arztbrief wird mit 55 Cent gefördert

Ab Januar bekommen Vertragsärzte für den Versand und den Erhalt eines elektronischen Arztbriefes (E-Arztbrief) 55 Cent. Grundlage für die neue finanzielle Förderung ist das E-Health-Gesetz. Der Betrag wird zwischen Empfänger (27 Cent) und Absender (28 Cent) aufgeteilt. Werden die neuen EBM-Ziffern 86900 oder 86901 berechnet, können für denselben Brief an denselben Adressaten natürlich nicht die bisherigen Kostenpauschalen 40120 bis 40126 abgerechnet werden. Weiter ist festgelegt, dass es für die Förderung eine fachgruppenabhängige Obergrenze geben wird. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Abgabe von Medizinal-Cannabisblüten in Apotheken kräftig gestiegen

Stark zugenommen hat die Abgabe von getrockneten Cannabisblüten durch Apotheken an Patienten mit Sondererlaubnis. 2015 wurden rund 85 Kilogramm abgegeben. 2014 waren es 45 Kilogramm, 2011 dagegen nur 6,7 Kilogramm. 2016 verfügten 779 Patienten über eine Ausnahmegenehmigung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, mit der sie Cannabisarzneimittel oder -rezepturen nutzen dürfen. Das BfArM hat bisher allen Anträgen von Apothekern auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis zum Erwerb und zur Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken an bestimmte Patienten stattgegeben. Die Bundesregierung plant ein Gesetz, durch das schwer kranke Patienten auf Kosten der GKV mit hochwertigen Cannabisarzneimitteln versorgt werden sollen.

Weitere Beiträge zu interessanten steuerlichen und rechtlichen Themen für Heilberufler finden Sie im Internet unter

www.vesting-stb.de



Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Vorweihnachtszeit, ein friedvolles Weihnachtsfest und alles Gute für 2017!