



Editorial

Die Digitalisierung erfasst jetzt in schnellen Schritten die Arztpraxen. Vom Ärztetag wird berichtet, dass die Videosprechstunde jetzt vorankommt, auch für Patienten, die vorher noch nicht persönlich in der Praxis waren. Das digitale Ärztenetz soll noch in 2018 deutliche Fortschritte machen.

Die Abgrenzung zwischen selbstständig, angestellt und sozialversicherungspflichtig beschäftigt immer wieder die Gerichte und kann teure Folgen für den Arbeitgeber haben. Insbesondere auf den Beschäftigungsvertrag kommt es dabei an. Mehr dazu finden Sie auf Seite 4.

"Krebsfrüherkennung – was die Krankenkassen erstatten" sind die ausführlichen Informationen aus dem Bundesgesundheitsministerium überschrieben. In unserem Artikel haben wir dazu ein Merkblatt bereitgestellt.

Auf Seite 4 unseres Informationsbriefes finden Sie außerdem Checklisten zur Existenzgründung - Übernahme einer bestehenden Praxis oder Neugründung einer Praxis.

STEUERN UND RECHT

Ärzte werden digital vernetzt

Die Bundesregierung will den Aufbau einer sicheren Informations- und Kommunikationsinfrastruktur im Gesundheitswesen weiter gezielt vorantreiben. Nachdem im vergangenen Jahr die Erprobung der Online-Anbindung von Ärzten und Zahnärzten erfolgreich abgeschlossen worden sei, habe im Dezember 2017 die Ausstattung der Arzt- und Zahnarztpraxen begonnen, heißt es in der Antwort (19/2358) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (19/2082) der FDP-Fraktion.

Die Anbindung der Praxen werde kontinuierlich fortgesetzt. Es sei damit zu rechnen, dass durch den Eintritt neuer Marktteilnehmer Mitte dieses Jahres eine weitere Dynamik beim Aufbau des Gesundheitsnetzes entstehe. In den weiteren Ausbausritten sollen die Krankenhäuser, Apotheken und der Pflegebereich einbezogen werden.

Darauf aufbauend würden schrittweise ab 2019 die ersten medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), der elektronische Medikationsplan sowie die Notfalldaten und anschließend die elektronische Patientenakte eingeführt.

Die elektronische Patientenakte müsse so gestaltet werden, dass sie bei allen Ärzten und Zahnärzten, Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sektorübergreifend einsetzbar sei. Sie soll bei einem Kasenswechsel übertragbar sein.

Die Versicherten sollen den Ärzten einen sicheren Zugang zu ihren medizinischen Daten ermöglichen können. Sie sollen aber auch in die Lage versetzt werden, „mit modernen Verfahren, die sie aus ihrem alltäglichen Leben gewohnt sind“, selbst auf ihre Daten zuzugreifen.

Quelle: hib 05. Juni 2018

Vergütungen für eine Tätigkeit als sogenannter „Lehrarzt“ sind nicht nach § 3 Nr. 26 EStG steuerfrei

Die Kläger waren im Streitjahr in einer Gemeinschaftspraxis als Ärzte selbstständig tätig. Aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung wies die Universität ihnen Studierende zu und beauftragte sie als sogenannte Lehrärzte mit der Wahrnehmung von Lehraufgaben nach den Grundsätzen, die für die Erteilung eines Lehrauftrages unter Berücksichtigung der Approbationsordnung galten. Hierfür erhielten die Kläger eine Vergütung, für die sie die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG beanspruchten.

Dies lehnte der 2. Senat des Schleswig-Holsteinischen Finanzgerichts mit Urteil vom 14. März 2018 (Az. 2 K 174/17, veröffentlicht in den EFG 2018, 925) ab. Zwar handele es sich um eine „Ausbildungstätigkeit“ im Sinne des § 3 Nr. 26 EStG. Nach Ansicht des Senats lag aber keine begünstigte Nebentätigkeit vor, weil es an einer inhaltlichen, zeitlichen und organisatorischen Trennung der „hauptberuflichen“ Tätigkeit als Arzt und der „nebenberuflichen“ Tätigkeit als Lehrarzt gefehlt habe. Inhaltlich und zeitlich überschritten sich die Tätigkeiten, da mit der Behandlung der Patienten unter Anwesenheit der Medizinstudenten gleichzeitig Haupt- und Nebenberuf ausgeübt würden. Hierbei handele es sich auch um den wesentlichen Inhalt des „Nebenberufs“, da sich gerade in der konkreten Behandlung des Patienten die Umsetzung des theoretischen Wissens eines Arztes in der praktischen Tätigkeit zeige.

Auch organisatorisch seien die Tätigkeiten als Arzt und Lehrarzt derartig eng miteinander verzahnt, dass äußerlich eine Trennung nur in geringem Umfang erfolge. Diese bestehe einzig in dem Umstand, dass die Kläger mit den Studenten zusätzlich zu den Unterweisungen während der Behandlung der Patienten Vor- und/oder Nachbesprechungen durchführten. Der Hauptteil des „Nebenberufs“ werde aber quasi en passant zum „Hauptberuf“ durchgeführt. Die Entscheidung ist rechtskräftig.

Quelle: PM FG Schleswig-Holstein

Arzt wegen seiner Voltaren-Rezepte im Regress

Ein Kölner Arzt scheiterte mit seiner Klage gegen die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen Nordrhein wegen eines Medikamentenregresses vor dem Sozialgericht Düsseldorf.

Der 67-jährige Kläger verordnete zahlreichen Patienten das Präparat Voltaren Emulgel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse. Es wurde eine Prüfung der Verordnungen veranlasst. Die Beklagte setzte einen Regress in Höhe von rund 600 EUR fest. Nach der aktuellen Rechtslage dürfe das Medikament mit dem Wirkstoff Diclofenac nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden. Der Kläger wandte sich gegen den Regress mit dem Argument, dass er das Medikament nur bei be-

stimmten orthopädischen Beschwerden aufgeschrieben habe. Dies habe er nur in Ausnahmefällen gemacht.

Die 2. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf wies die Klage ab. Die Beklagte fordere von dem Arzt zu Recht Ersatz des Schadens, der durch die nicht gerechtfertigte Verordnung der Medikamente entstanden sei. Grundsätzlich falle das Präparat Voltaren Emulgel unter den Verordnungsausschluss. In medizinisch begründeten Einzelfällen dürfe das Medikament ausnahmsweise mit entsprechender Begründung verordnet werden. Die Begründung der Verordnung sei in der Patientenakte zu dokumentieren. Nach Prüfung einiger Auszüge von Patientenkartekarten genüge die Dokumentation des Klägers diesen Anforderungen nicht. Eine Begründung dafür, dass eine verordnungsfähige Behandlungsalternative nicht möglich sei und daher ausnahmsweise das Voltaren Emulgel zu verordnen sei, sei nicht dokumentiert. Die streitigen Verordnungen wären daher allenfalls als Privatrezept auszustellen gewesen.

Quelle: SG Düsseldorf Urteil S 2 KA 37/16

Verordnung über die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege



Durch das Pflegeberufegesetz wird die Pflegeausbildung umfassend modernisiert und an veränderte Herausforderungen angepasst. Auch die Finanzierung wird reformiert. Das Schulgeld wird abgeschafft. Die Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste werden verpflichtet, den Auszubildenden eine angemessene Vergütung zu zahlen. Die Finanzierungsverordnung regelt dafür die notwendigen Details.

Die Finanzierung der Pflegeausbildung erfolgt zukünftig über Ausgleichsfonds, die in den Bundesländern einzurichten sind. In diese Fonds zahlen alle Krankenhäuser und alle Pflegeeinrichtungen ein. In geringerem Umfang beteiligen sich die Länder sowie die soziale Pflegeversicherung und die private Pflegepflichtversicherung. Aus den Fonds werden die Ausbildungskosten finanziert und entsprechende Mittel an die auszubildenden Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste ausgezahlt. Auch die Pflegeschulen erhalten Geld aus den Fonds. Die neue Pflegeausbildung startet Anfang 2020.

Quelle: PM BMG

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nicht nur bei approbationspflichtiger Beschäftigung als Apotheker



Das Bundessozialgericht hat entschieden (Az. B 5 RE 5/16 R), dass ein Apotheker nicht nur dann von der Versicherungspflicht befreit ist, wenn er tatsächlich als approbierter Apotheker tätig ist; ausreichend ist auch eine andere, nicht berufsfremde Tätigkeit.

Der Kläger, approbierter Apotheker, ist seit 2009 als Verantwortlicher für Medizinprodukte, Arzneibuchfragen und Fachinformationen in einem Unternehmen beschäftigt, das Konzepte für die Reinigungs- und Sterilisationsprozessüberwachung zur Aufbereitung von Medizinprodukten erarbeitet.

Seinen im Jahr 2012 vorsorglich gestellten Antrag, ihn von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht zu befreien, hatte die beklagte Deutsche Rentenversicherung Bund abgelehnt; die Klage hatte vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht in der Sache Erfolg.

Auf die Revision der Deutschen Rentenversicherung hat das Bundessozialgericht das Urteil des Landessozialgerichts aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung an dieses Gericht zurückverwiesen, weil es zu einzelnen Tatbestandsmerkmalen der maßgeblichen Befreiungsnorm des § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI an tatsächlichen Feststellungen fehle.

Nach § 6 Abs. 1 sind von der Versicherungspflicht Beschäftigte und Selbstständige befreit, die aus gesetzlichen Gründen Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) sind. Ob es sich dabei um eine Tätigkeit handelt, die eine Approbation als Apotheker voraussetzt, ist dabei nicht entscheidend.

Quelle: PM BSG

Bundesgerichtshof stärkt Rechte von Heimbewohnern

Einseitige Preiserhöhungen sind dem Bundesgerichtshof zufolge nicht zulässig. Das Urteil bringt Klarheit nach einer bislang uneinheitlichen Rechtsprechung.

Betreiber von Pflegeheimen und anderen Wohn- und Betreuungseinrichtungen dürfen die Preise nicht durch einseitige Erklärung und ohne Zustimmung der Bewohnerinnen und Bewohner erhöhen, wenn sich etwa die Betriebskosten ändern.

Das hat der Bundesgerichtshof in einem Grundsatzurteil entschieden. Die Richter gaben damit der Klage des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) gegen eine in Heimverträgen übliche Klausel eines Anbieters statt.

Der Betreiber einer Pflegeeinrichtung hatte sich in seinen Heimverträgen vorbehalten, die Preise für Pflege, Unterbringung, Betreuung, Verpflegung sowie Investitionskostenpauschalen einseitig zu erhöhen, sollte sich während der Vertragslaufzeit die Berechnungsgrundlage ändern. Derartige Klauseln finden sich in vielen Einrichtungsverträgen.

Ob sie nach einer Neuordnung des Heimrechts aus dem Jahr 2009 noch zulässig sind, war bislang vor allem unter Gerichten umstritten.

Der Bundesgerichtshof stellte klar: Damit Preiserhöhungen aufgrund geänderter Berechnungsgrundlage wirksam werden, sei neben anderen Voraussetzungen immer die Zustimmung des Verbrauchers nötig. Dies entspreche wesentlichen vertragsrechtlichen Grundsätzen. Eine davon abweichende Regelung im Heimvertrag verstoße gegen § 9 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBVG). Danach habe der Unternehmer kein Recht auf eine einseitige Vertragsänderung.

Der Bundesgerichtshof hat die Preiserhöhung nun abschließend für unzulässig erklärt.

Quelle: PM vzbv, Az. III ZR 279/15

HONORAR

Krebsfrüherkennung – was die Krankenkassen erstatten

Die gesetzlichen Krankenkassen erstatten die Kosten vieler Leistungen zur Früherkennung von Krebs.

Ziel der Krebsfrüherkennung ist es, eine Krebserkrankung in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken und damit den Erfolg einer Behandlung und die Überlebenschancen der betroffenen Menschen zu erhöhen.

Erfahren Sie hier, welche Früherkennungsuntersuchungen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden: <https://goo.gl/kdrpNJ>

PRAXISFÜHRUNG

Für Honorar-Pfleger besteht Sozialversicherungspflicht



Beschäftigt eine Klinik einen Krankenpfleger als Honorarkraft über mehrere Monate, wird seine Tätigkeit sozialversicherungspflichtig. Das hat das Landessozialgericht NRW in einem noch nicht rechtskräftigen Urteil entschieden (Az. L 8 R 1052/14).

Der Pfleger, ein Diplompsychologe, war vier Monate lang in einer neurologischen Fachklinik beschäftigt und wollte die Tätigkeit als selbstständig eingestuft wissen. Das Landessozialgericht prüfte jedoch sehr genau seinen Arbeitsvertrag und kam zu folgenden Ergebnissen:

- Der Pfleger trage weder in Form eines Einsatzes eigenes Kapital noch eigene Betriebsmittel in erheblichem Umfang ein und damit kein mit Verlust verbundenes unternehmerisches Risiko. Es sei ein festes Stundenhonorar von 23,00 EUR, später 25,00 EUR vereinbart worden. Honorarschwankungen, welche mit dem Entgeltrisiko vergleichbar wären, das stundenweise beschäftigte Arbeitnehmer zu tragen hätten, ließen sich nicht erkennen.
- Er sei in die Arbeitsorganisation der Klinik eingegliedert. Deren Weisungsrecht in Bezug auf Ort, Art und Weise ergebe sich aus dem jeweils erteilten Auftrag.
- Trotz freier Gestaltung der Arbeitszeit sei der Pfleger keineswegs in der Disposition frei, denn diese sei an die persönlichen Belange der zu betreuenden Personen anzupassen.
- Überdies müsse er sich an die Vorgaben des erstellten Hilfeplanes halten. Grundlage seiner Tätigkeit sei der verbindliche Hilfeplan, für den der Leistungsträger die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung trage.
- Er habe die Tätigkeit im Namen und auf Rechnung der Klägerin ausgeübt und sei nach außen nicht als Selbstständiger aufgetreten.
- Die regelmäßige Überprüfung der Einhaltung des erstellten Hilfeplans erfolge durch schriftliche Berichtspflicht in Form von Entwicklungsberichten.

Quelle: Urteil LSG NRW

Datenschutz – auch nach dem 25. Mai 2018 ein brisantes Thema

Viele Praxen haben längst Vorkehrungen getroffen und die Einhaltung des Datenschutzes zur „Chefsache“ erklärt. Jetzt geht es vor allem darum, die getroffenen Maßnahmen zu überprüfen und dafür zu sorgen, dass das Getane auch belegt werden kann.

Pflicht für alle ist ein Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten und eine Zusammenstellung der Maßnahmen, die Praxen zum Schutz der Daten bereits ergreifen. Wer nichts tut, läuft Gefahr, mit hohen Strafen belegt zu werden.

Wer jetzt erst einsteigt, kann auf jeden Fall von praktischen Unterlagen profitieren. So hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein Paket zusammengestellt. Sie finden es unter dem Link: <https://goo.gl/pWnFMZ>

FINANZEN

Checkliste für Existenzgründer

Ob Sie Ihre eigene Praxis gründen, eine bestehende übernehmen oder in eine Praxis eintreten – gründliche Vorbereitung, vor allem die Klärung der betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen, ist das A und O.

Die Apotheker- und Ärztekammer hat im Rahmen ihres Angebots zur Praxisfinanzierung eine umfangreiche Checkliste herausgegeben. Sie soll helfen, alle wichtigen Fragen bei Ihrer Besichtigung im Blick zu behalten. Wir unterstützen Sie mit unserer Kanzlei aktiv bei der Planung und begleiten Ihr Übernahmeprovhaben Schritt für Schritt.

Checkliste zur Übernahme einer Praxis:

<https://goo.gl/jD4vkJ>

Checkliste zur Neugründung einer Praxis:

<https://goo.gl/fsPR3y>

AKTUELLE STEUERTERMINE

August: *Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M): 10.08.2018 (13.08.2018)*

Gewerbesteuer, Grundsteuer: 15.08.2018 (20.08.2018)**

September: *Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M), Einkommensteuer, *Körperschaftsteuer: 10.09.2018 (13.09.2018)**

Oktober: *Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M): 10.10.2018 (15.10.2018)*

* Ende der Schonfrist bei Zahlung durch Überweisung in Klammern.

WICHTIGER HINWEIS

Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unsere Briefe zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihrer Entscheidung grundsätzlich unsere Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.