



... damit sich Ärzte auf ihre Leidenschaft konzentrieren können - **heilen!**

GipfelBlatt



v.l.n.r.: Alexander Reichl, Markus Reber, Matthias Kreitmeier

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Herbstzeit ist Wanderzeit. Wer gerne wandert, macht sich meist zunächst Gedanken über die Ausrüstung. Der perfekt passende Schuh ist das A&O für jeden Bergenthusiasten. „A g'scheids G'wand“ ist eine Selbstverständlichkeit. Den passenden Rucksack richtig gepackt – und schon kann's losgehen ins ein- oder auch mehrtägige Abenteuer auf unseren traumhaften Pfaden.

Genauso wie die meisten ihre Aktivität „draußen“ vorbereiten, arbeiten wir mit „unseren“ Praxen „drinnen“: Die Liquidität stimmen wir mit dem Steuerberater ab, anschließend werden mit NaviMED® (dem wirtschaftlichen Navi für Mediziner/innen) alle weiteren Details rund um die Praxis, Immobilie und Freizeit-/Ruhestandsplanung geplant und umgesetzt. Details dazu haben wir auf der Rückseite zusammengefasst.

Abschließend sagen wir „Danke!“ für die tolle Resonanz zur Erstausgabe unseres **GipfelBlatts** von Ihnen und Ihren Steuerberatern. Genau diese Rückmeldungen haben uns motiviert, mit der Herbstausgabe „einen neuen Gipfel anzugehen“.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Alexander Reichl,
Firmengründer alpenpraxis.de

INHALT

NEWS

Vertragsarzthonorar 2020: Verhandlungen abgeschlossen!	02
Kurzgefasst: TSVG-Regelungen zum 01.09.2019	02
Neue Bedarfsplanungsrichtlinie: Mindest- und Höchstquoten für Fachinternisten	03

TOPTHEMA ZAHNHEILKUNDE

Zahnreport 2019 – Barmer GEK Zahnheilkunde: Mehr Prävention ...	04
Fragen aus der Zahnarztberatung	05

RECHT & STEUERN

Kostenerstattung für Zahnersatz im EU-Ausland	06
Kein Anspruch auf Wiederherstellung einer gelöschten positiven Jameda-Bewertung	06
Insolvenz von (Zahn-)Arztpraxen: Honorarabtretung möglich?	07
BFH: Umsatzsteuerbefreiung für telefonische Beratungsleistungen?	07

IN EIGENER SACHE

Mit NaviMED® sorgen wir in Abstimmung mit dem jeweiligen Steuerberater für Transparenz, Übersicht und Klarheit	08
Neue Kooperation mit ziffernwerk	



Maryna Pleshkun, shutterstock.com

NEWS

Vertragsarzthonorar 2020: Verhandlungen abgeschlossen!

Die Einigung diesen Spätsommer kam doch schneller als gedacht: Das Kassenhonorar für die Vertragsärzte wächst 2020 um gut eine halbe Milliarde Euro, so der gemeinsame Beschluss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbands Ende August 2019.

Der **Orientierungswert**, die Basis für die Preise aller vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen, steigt demnach zum 01.01.2020 um 1,52 %: von 10,8226 auf **künftig 10,9871 Cent**. Dies bringt den Ärzten rechnerisch ein **Plus von 565 Mio. €** beim Honorar.

Im Topf der **extrabudgetären Leistungen** sollen laut GKV-Spitzenverband 2020 für die Vertragsärzte zusätzlich über Mengensteigerungen **rund 500 Mio. €** landen, **zzgl.** dem Honorar aufgrund der „**TSVG-Fälle**“ (siehe auch extra Kasten): Durch die ab 01.09.2019 und teilweise auch erst zum 01.01.2020 in Kraft tretenden TSVG-Zuschläge, die ebenfalls extrabudgetär vergütet werden, sind laut Auskunft des GKV-Spitzenverbands noch einige 100 Mio. extra an Honorarsteigerung drin.

Der GKV-Spitzenverband und die KBV einigten sich im Detail u. a. darauf, Videosprechstunden finanziell stärker zu fördern: Bereits ab dem 01.10.2019 zahlen die Krankenkassen den Ärzten, die Videosprechstunden anbieten, eine entsprechende Anschubfinanzierung, welche bis zu 500 € je Arztpraxis und Quartal betragen kann. Die Fördermöglichkeit läuft für zwei Jahre und erfolgt als Zuschlag zur Grund- oder Versichertenpauschale über die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01451, Bewertung: 92 Punkte bzw. 9,95 €.

Darüber hinaus werden laut Honorarabschluss im Bereich Humangenetik „ärztliche Beurteilungs- und Beratungsleistungen“ ab 2020 extrabudgetär vergütet. Bislang waren diese Leistungen mit der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), die die Kassen mit befreiender Wirkung zahlen, abgedeckt. Hintergrund ist die diesbezügliche Mengenausweitung. Die Regelung gilt für drei Jahre.

Zum weiteren Prozedere: Die Kassenärztlichen Vereinigungen verhandeln nun regional mit den Krankenkassen vor Ort, wie viel Geld diese 2020 für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten konkret bereitstellen werden.

Kurzgefasst: TSVG-Regelungen zum 01.09.2019

Folgende Regelungen des **Terminservice- und Versorgungsgesetzes** (TSVG) gelten ab dem 01.09.2019:

Neupatienten (= Patienten, die noch nie oder mindestens zwei Jahre nicht in der betreffenden Praxis waren)

- Alle bei Neupatienten erbrachten Leistungen werden im Behandlungsfall für Haus- und Fachärzte extrabudgetär vergütet.
- **Wichtig:** Ein Wechsel aus einem Selektivvertrag oder einer Krankenkasse macht aus einem Bestandspatienten keinen Neupatienten.
- Sind in einer Praxis mehrere Arztgruppen tätig, können bis zu zwei Fachgruppen diesen Patienten – sofern notwendig – als Neupatienten behandeln und die Leistungen entsprechend abrechnen.
- Die Neupatienten-Regelung gilt nicht in den ersten zwei Jahren nach Neugründung/Übernahme einer Praxis.
- Entsprechend gilt die Regelung nicht für Praxen mit einem Gesellschafterwechsel.

Dringende Facharzttermine

- Für die Vermittlung von dringenden Terminen an Fachärzte erhalten Hausärzte einen Zuschlag von 10 € (extrabudgetäre Vergütung).

Offene Sprechstunden

- Alle Leistungen im Behandlungsfall, die Fachärzte der Grundversorgenden Patientenversorgung in den sog. offenen Sprechstunden erbringen, werden extrabudgetär vergütet.

Termine durch Terminservicestellen (TSS)

- Je nach Wartezeit auf einen Termin erhalten Ärzte auf die durch die TSS vermittelten Termine einen extrabudgetären Zuschlag auf die Grund-/Versichertenpauschale. Diese Zuschläge müssen die Praxen vorerst selber zusetzen, künftig soll die Zusetzung automatisch von der KV übernommen werden.

Neue Bedarfsplanungsrichtlinie: Mindest- und Höchstquoten für Fachinternisten

Im Rahmen der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) u. a. Mindest- und Höchstquoten für Internisten vorgesehen. Mit den Quoten soll Fehlentwicklungen bei der Verteilung der Internisten entgegengewirkt werden.

Mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist die neue Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA bereits am 30.06.2019 in Kraft getreten. Damit sind die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen nun mit der Umsetzung beschäftigt, da die Richtlinie innerhalb von sechs Monaten umgesetzt werden muss.

Die neuen Quoten greifen für folgende fünf intern. Schwerpunkte:

- **Rheumatologen:** Hier gilt künftig eine Mindestquote von 8 %. Nach Prüfung durch den G-BA kann die Quote nach fünf Jahren ggf. auf 10 % angehoben werden.
- **Kardiologen:** Höchstquote von 33 %
- **Gastroenterologen:** Höchstquote von 19 %
- **Pneumologen:** Höchstquote von 18 %
- **Nephrologen:** Höchstquote von 25 %

Ein Problem bei den neuen Quoten besteht u. a. darin, dass sie sich auf Basis der Soll-Zahl fachärztlich tätiger Internisten im Verhältnis zur Bevölkerung und nicht der eigentlichen Ist-Zahl in der Versorgung errechnet.

Praxisnachfolge/Bestandsschutz: Vor allem die Frage nach dem Bestandsschutz bereits vorhandener Sitze wird derzeit auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlich gewertet. Zwar hatte der Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, betont, dass existierende Praxen einen Bestandsschutz haben - aber was passiert nun tatsächlich, wenn bspw. ein Rheumatologe nur einen Kardiologen als Nachfolger findet? Hier zeigen drei KVen unterschiedliche Strategien auf:

- **KV Baden-Württemberg:** Nach ihrem Verständnis der gesetzlichen Regelungen soll künftig ein Kardiologe keinen von einem Rheumatologen bisher besetzten Sitz übernehmen können, „solange die Quote nicht erreicht ist“.
- **KV Hamburg:** Eine Nachbesetzung innerhalb des Faches sei immer möglich. „Kein Sitz geht verloren“, so die KV. Im Falle des freien Rheumatologensitzes würde der Sitz damit an den Kardiologen gehen.
- **KV Nordrhein:** Die Höchstquoten würden verhindern, dass bei der Abgabe ein Sitz an einen anderen Schwerpunkt vergeben wird, bei dem die Quote bereits erfüllt ist, so die KV. Stimme der Zulassungsausschuss dem Antrag auf Nachbesetzung eines Rheumatologen zu, könne dieser Arzt an einen Rheumatologen abgeben oder an einen anderen Schwerpunkt, dessen Höchstquote noch nicht erfüllt sei oder für den eine solche Höchstquote nicht bestimmt sei. Ist im jeweiligen Planungsbezirk also die Höchstquote von 33 % für die Kardiologen erreicht, müsste sich der abgebende Rheumatologe einen Internisten mit einem anderen Schwerpunkt suchen, der die Praxis übernimmt.

Bei vielen KVen kann derzeit noch nicht konkret eingeschätzt werden, wie die Zulassungsausschüsse mit den neuen Quoten umgehen werden. Bis Ende des Jahres haben die KVen Zeit, die Zahl der Vertragsarztsitze konkret an die neuen Regeln anzupassen.

Weitere wichtige Inhalte der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie:

- Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie setzt zusätzlich zu Verhältniszahlen auch auf die **Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten innerhalb bestimmter Fristen**, womit sich die Zuschnitte für die Sitzverteilung ändern können.
- **Hausärzte** sollen bspw. innerhalb **20 Minuten** mit dem PKW erreicht werden können, **Fachärzte** in bis zu **40 Minuten**.
- Weiterhin soll die **Morbiditätslast** einer Region verstärkt in die Planung einbezogen werden.
- Unterm Strich soll es einschließlich der aktuell schon nicht besetzten knapp 3.436 Arztsitze nach der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie **6.906 Niederlassungsmöglichkeiten** für Ärzte geben.
 - Davon stehen alleine für **Hausärzte 1.446 zusätzliche Sitze** bereit, wobei bereits heute 2.700 Hausarztsitze unbesetzt sind.
 - Die **Psychotherapeuten** bekommen nach der neuen Planung 776 zusätzliche Sitze, was allerdings weit hinter den Erwartungen der Bundespsychotherapeutenkammer zurückbleibt: Gemäß eines im Auftrag des G-BA erstellten Gutachtens hält sie 2.400 zusätzliche Sitze für erforderlich.
 - Zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten soll es auch für Nervenärzte (Fachgebiet **Neurologie und Psychiatrie**, + 476) sowie für **Kinder- und Jugendärzte** (+ 401) geben.

Für bereits existierende Praxen gilt **Bestandsschutz**. Außerdem: Die Selbstverwaltung auf Landesebene hat die Möglichkeit, aufgrund besonderer Verhältnisse von den Vorgaben in den Richtlinien des G-BA abzuweichen.

Weitere Informationen zur Bedarfsplanungsrichtlinie finden Sie aktuell beim Gemeinsamen Bundesausschuss.

Info

Beispiel: Mit wie vielen neuen Arztsitzen muss die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns rechnen?

- Durch die Reform der Bedarfsplanungsrichtlinie wird in Bayern mit ca. 350 zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten für Ärzte und ca. 100 zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten für Psychotherapeuten gerechnet.
- Mögliche neue Sitze aufgrund von Quotenregelungen, wie z. B. etwa bei den Internisten, sind hierin noch nicht berücksichtigt.
- Die höchsten Zuwächse sind bei Hausärzten, Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendärzten sowie bei Nervenärzten zu erwarten.
- Derzeit sind in Bayern 294,5 Arztsitze nicht besetzt!



TOPTHEMA ZAHNHEILKUNDE

Zahnreport 2019 - Barmer GEK

Die aktuelle Ausgabe des Zahnreports der Barmer GEK zeigt, dass immer weniger über 20-Jährige in den vergangenen Jahren neu mit Zahnersatz versorgt wurden. Hier einige Aspekte im Überblick:

- Zwischen 2014 und 2017 ist laut Report der Anteil der Versicherten, die Zahnersatz bekamen, um insgesamt 8 % zurückgegangen.
- Auch die Gesamtzahl der Fälle, in denen Patienten mit Zahnersatz versorgt wurden, hat im selben Zeitraum von 5,31 auf 4,96 Mio. abgenommen.
- Geringere Fallzahlen bei Zahnersatz seien laut Barmer-Chef Christoph Straub der besseren Mundgesundheit in Deutschland zu verdanken.
- Im Schnitt gaben die Kassen für jeden neu mit Brücken, Kronen oder Prothesen versorgten Versicherten im Jahr 2017 rund 1.500 € aus. Die Versicherten mussten hierzu jeweils noch einen Eigenanteil von durchschnittlich rund 850 bis 900 € beisteuern.
- 71,5 % der Versicherten gehen mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt: Frauen mit 75,4 %, Männer mit 67,5 %. Und regional betrachtet: Am häufigsten zum Zahnarzt gehen die Sachsen, am seltensten die Saarländer.

Der vollständige Zahnreport 2019 steht Ihnen auf [Webseite der Barmer GEK](#) als kostenloses PDF zum Download zur Verfügung.

Zahnheilkunde: Mehr Prävention, um Krankheitsfälle zu verhindern!

Laut einer Artikelserie im britischen Fachjournal „The Lancet“ leiden rund 3,5 Mrd. Menschen weltweit unter Karies oder Zahnfleischerkrankungen, was durch gute Vorsorgeleistungen zu einem Großteil hätte verhindert werden können, so die Experten.

Einer der Autoren, Professor Richard Watt vom University College London (UCL), geht sogar so weit zu sagen, dass sich die Zahnmedizin aktuell in einer Krise befindet: So stehe bei der modernen Zahnmedizin in hoch entwickelten Ländern viel zu stark die Behandlung im Vordergrund, kritisieren er und weitere internationale Experten. Ein Verbesserungsvorschlag wäre, sich stärker auf die Vorbeugung von Zahnerkrankungen zu konzentrieren. Kritisiert wird außerdem, dass die Zahnmedizin schon viel zu lange von der allgemeinen Gesundheitsvorsorge abgekoppelt sei.

Während es etwa bei Karies von Kindern in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gab, ist Karies bei bleibenden Zähnen noch immer eines der größten Gesundheitsprobleme weltweit: In Deutschland hatten 2017 ca. 41 % unbehandelte Karies an bleibenden Zähnen, so das Institute for Health Metrics and Evaluation der University of Washington.

Laut der Deutschen Studie für Mundgesundheit ist die Zahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne in den vergangenen Jahrzehnten zwar deutlich zurückgegangen, dennoch weisen noch immer 11,2 Zähne der 35- bis 44-Jährigen eine Karieserfahrung auf (1997 waren es 16,1 Zähne).

Stefan Listl, Co-Autor der aktuellen Studie und im Bereich Gesundheitsökonomie der Universität Heidelberg tätig, sieht in Deutschland noch Handlungsbedarf: In Deutschland werde im weltweiten Vergleich mit am meisten für zahnmedizinische Behandlungen ausgegeben, dennoch litten aber weiterhin viel zu viele Menschen an vermeidbaren Folgen solcher Erkrankungen. Der dadurch entstehende Verlust an Produktivität betrage mehr als 12 Mrd. € p. a. Ein Hauptgrund sei, dass zu viel Wert auf Hightech statt auf Vorsorge gelegt werde.

Weitere Informationen finden Sie unter www.thelancet.com

Fragen aus der Zahnarztberatung

„Darf ein Zahnarzt mit zusätzlich abgeschlossener Heilpraktikerausbildung Botox u. ä. spritzen, also in Teilbereichen humanmedizinisch tätig werden?“

Was ein Zahnarzt darf oder nicht, ist grundsätzlich im Zahnheilkundengesetz geregelt. Eine zahnmedizinische Approbation berechtigt allerdings nicht zur Ausübung der Heilkunde. Nach dem Heilpraktikergesetz erfordert die Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung als Arzt der Erlaubnis. Auch von der Rechtsprechung wurden die Möglichkeiten für Zahnärzte, ganzheitliche medizinische oder medizinisch-ästhetische Behandlungen durchzuführen, **klar eingeschränkt**.

Beispielsweise fallen folgende Behandlungen unter die Erlaubnispflicht nach dem „Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“ (Heilpraktikergesetz):

- Akupunktur/Akupressur
- Craniocervical-Therapie
- Kinesiologie
- Neuraltherapie
- Chiropraktik
- Irisdiagnostik
- Puls- und Zungendiagnostik
- Osteopathie

Allerdings darf auch ein Heilpraktiker nur solche Tätigkeiten ausüben, die nicht alleine von Ärzten erbracht werden dürfen. So dürfen Heilpraktiker z. B. keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen.

Botulinumtoxin („Botox“) fällt unter die verschreibungspflichtigen Medikamente i. S. v. § 1 Nr. 1 AMVV (Verordnung über die Verschreibung von Arzneimitteln) und darf auch vom Heilpraktiker nicht verwendet werden. Zu überprüfen ist daher in jedem Einzelfall, ob bei der Anwendung ein verschreibungspflichtiges Medikament zum Einsatz kommt.

„Gibt es eine Verpflichtung, in einer Zahnarztpraxis einen Sozialraum vorhalten zu müssen? Wenn ja: Wo ist das geregelt?“

Beschäftigt ein Zahnarzt mehr als zehn Arbeitnehmer, dann ist er verpflichtet, den Mitarbeitern einen Pausenraum bzw. ein Pausenbereich zur Verfügung zu stellen. Dies gilt auch für den Fall, wenn es die Sicherheit und der Schutz der Gesundheit der Mitarbeiter erfordern.

Etwas anderes würde nur dann gelten, wenn die Mitarbeiter in Büroräumen beschäftigt sind und dort gleichwertige Möglichkeiten zur Erholung gegeben sind (wenn z. B. kein Publikumsverkehr stattfindet).

An die Pausenräume werden auch noch weitere Anforderungen gestellt:

- Pausenräume sind für die Beschäftigten leicht erreichbar an ungefährdeter Stelle und in ausreichender Größe bereitzustellen, entsprechend der Anzahl der gleichzeitigen Benutzer, mit leicht zu reinigenden Tischen und Sitzgelegenheiten mit Rückenlehne auszustatten.
- Pausenräume sind als separate Räume zu gestalten, wenn die Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsstätte dies erfordern; Behandlungs-, Labor- oder Sterilisationsräume eignen sich generell nicht als Pausenräume.
- Die Grundfläche, die lichte Höhe, das Raumluftvolumen und die Beleuchtung müssen den Anforderungen an Arbeitsräumen entsprechen.

Die Regelungen hierzu finden sich in der **Arbeitsstättenverordnung**.

„Mein Zahnarzt-Mandant möchte seine Praxis in der Art umgestalten, dass er künftig mehrere angestellte Zahnärzte hat, aber die Geschäftsführung in der Hand behält. Welche Unternehmensform bietet sich hier an?“

Die Frage ist sehr komplex: Neben rechtlichen Aspekten spielen hier auch steuerliche Gesichtspunkte eine große Rolle, so dass eine umfassende Beratung sehr zu empfehlen wäre.

Hier einige allgemeine Hinweise:

Bei der Anstellung von Zahnärzten gibt der Zahnarzt die Geschäfts- bzw. Praxisführung nicht aus der Hand. Inhaber der Praxis ist der anstellende Zahnarzt. Die Situation wäre dann anders, wenn anstatt der Anstellung eine Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis gegründet werden würde. Bei einer Job-Sharing-Gemeinschaftspraxis wären die Junior-Partner Gesellschafter mit entsprechenden Gesellschafterrechten.

Ein Zahnarzt, der in einer Einzelpraxis niedergelassen ist, kann seit einer **Änderung des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z) 2019 im vertragszahnärztlichen Bereich bis zu drei Vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. auf begründeten Antrag bis zu vier Zahnärzte in Vollzeit anstellen, bei Teilzeit auch mehr**. Die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten sollen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften eine größere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Praxisorganisation und der Zusammenarbeit von Angestellten einräumen.

Möchte der Zahnarzt mehr als nur drei Vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen, so würde sich die Gründung eines **Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)** anbieten. Da auch fachgleiche MVZ gegründet werden können, steht diese Kooperationsform auch Zahnärzten zur Verfügung, ohne dass hier die Zulassungsausschüsse Steine in den Weg legen können. Ein MVZ kann gem. § 95 SGB V die Rechtsform einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung aufweisen. Soll die Geschäftsführung in einer Hand liegen, könnte über die Gründung einer Ein-Personen-GmbH nachgedacht werden. Zu beachten ist, dass die Gründungsvoraussetzungen für ein MVZ vorliegen müssen und dass das MVZ über mindestens zwei halbe vertragszahnärztliche Versorgungsaufträge verfügen muss.



RECHT & STEUERN

Az.: L 4 KR 169/17

Kostenerstattung für Zahnersatz im EU-Ausland: Nur nach vorheriger Genehmigung!

Fragestellung und Sachverhalt

Will ein Kassenpatient eine Zahnersatzbehandlung im EU-Ausland vornehmen lassen, muss er dies vorher unter Vorlage eines Heil- und Kostenplans der ausländischen Praxis von der Krankenkasse genehmigen lassen, um Anspruch auf Erstattung der Kosten zu haben, so das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen mit seinem Urteil vom 14.05.2019.

Verhandelter Fall

Geklagt hatte eine Patientin, die Brücken im Ober- und Unterkiefer benötigte. Der Heil- und Kostenplan ihres Zahnarztes in Deutschland belief sich auf 5.000 €. Die Krankenkasse bewilligte einen Festzuschuss von 3.600 €. Um die Differenz nicht als Eigenanteil zahlen zu müssen, ließ die Frau die Behandlung in Polen für 3.300 € durchführen und reichte danach die Rechnung bei ihrer Kasse ein. Erstattet wurden letzten Endes nur die Kosten für die Brücke im Oberkiefer. Für den Unterkiefer lehnte die Krankenkasse die Erstattung ab, da die Brücke nicht den in Deutschland geltenden Qualitäts- und Konstruktionskriterien entsprach. Dies ergab sich aus einem Gutachten des MDK. Die Patientin klagte gegen die Entscheidung der Kasse.

Entscheidung und Konsequenzen

Das LSG hat die Klage abgewiesen. Entscheidend sei, dass die Auslandsbehandlung nicht vor der Behandlung von der Krankenkasse genehmigt worden war. Hierfür hätte ein Heil- und Kostenplan der polnischen Praxis vorgelegt werden müssen. Der Plan der deutschen Praxis ersetze diesen nicht.

Generell könne sich ein Patient auch im EU-Ausland behandeln lassen, dazu müsse er lediglich vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan des behandelnden Zahnarztes vorlegen. Das Verfahren zur Prüfung des Heil- und Kostenplans gelte entsprechend im Inland und im Ausland. Eine Krankenkasse müsse vor einer Auslandsbehandlung die Möglichkeit haben, den vorgesehenen Zahnersatz auf Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Besteht diese Möglichkeit nicht, führt dies zu einem Anspruchsausschluss - wie im verhandelten Fall.

Az.: 33 O 6880/19

Kein Anspruch auf Wiederherstellung einer gelöschten positiven Jameda-Bewertung eines Zahnarztes

Fragestellung und Sachverhalt

Ein Arzt/Zahnarzt hat keinen Anspruch auf Wiederveröffentlichung einer positiven Bewertung auf dem Arztbewertungsportal Jameda, wenn Zweifel an der Bewertungsauthenzität von ihm nicht hinreichend ausgeräumt werden, so das Landgericht (LG) München mit seinem Urteil vom 16.04.2019.

Verhandelter Fall

Bis Ende 2017 war der Zahnarzt und Kläger auf dem Portal Jameda mit insgesamt 60 Bewertungen und der Gesamtnote 1,5 vertreten. Danach kündigte er sein sog. „Premium Paket Gold“ bei der Jameda GmbH, die daraufhin zehn zugunsten des Klägers abgegebene Bewertungen mit der Begründung, dass Prüfverfahren über die Validität der Bewertungen negativ verlaufen seien, löschte.

Entscheidung und Konsequenzen

Der Kläger konnte nicht überzeugend nachweisen, dass die Löschungen als Reaktion auf seine Kündigung erfolgten. Allein der zeitliche Zusammenhang genügte nach Ansicht des LG nicht, weil Jameda unbestritten bereits in der Vergangenheit positive Bewertungen des Klägers aufgrund eines negativ verlaufenen Prüfverfahrens gelöscht hatte.

Das LG hat für den Anspruch auf Wiederveröffentlichung gelöschter positiver Bewertungen die vom Bundesgerichtshof aufgestellten Grundsätze für den (spiegelbildlichen) Anspruch auf Löschung negativer Bewertungen (BGH 1.3.16, VI ZR 34/15) herangezogen und auf die vorliegende umgekehrte Konstellation übertragen: Demnach habe es der Zahnarzt versäumt, zum Nachweis der Validität jeder der Bewertungen und jedes Behandlungskontaktes beizutragen. Somit hatte er keinen Anspruch auf Wiederveröffentlichung der gelöschten Bewertungen.

Wenn sich ein Arzt/Zahnarzt durch eine Löschung positiver Bewertungen in seinen Rechten verletzt fühlt, sollte er hinreichende Anhaltspunkte liefern, anhand derer man die Person des Bewertenden feststellen oder zumindest eingrenzen kann.



Az.: IX ZR 272/17

Insolvenz von (Zahn-)Arztpraxen: Honorarabtretung möglich?

Fragestellung und Sachverhalt

Kassen(zahn-)ärztliche Honorarforderungen können an private Dritte abgetreten werden, so die Bestätigung des Bundesgerichtshofs (BGH) im Rahmen seines Urteils vom 06.06.2019.

Neu ist hierbei: Der Forderungserwerber muss auf seine Informationsrechte verzichten, um so die **ärztliche Schweigepflicht** zu gewährleisten. Nur unter dieser Voraussetzung kann eine Honorarabtretung rechtsgültig sein. Außerdem entschied der BGH, dass eine solche Honorarabtretung während eines Insolvenzverfahrens ruht und erst danach neu zum Tragen kommt.

Verhandelter Fall

Ein Zahnarzt hatte seine Honoraransprüche gegenüber seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zunächst an seine frühere Ehefrau und später an seinen Vater abgetreten. Die KZV Rheinland-Pfalz wollte dies nicht zulassen, da eine Abtretung nur an Banken erlaubt sei.

Das Bundessozialgericht (BSG) sah in dieser Einschränkung einen Verstoß gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit und entschied bereits 2018, eine Abtretung von Honoraransprüchen aus kassenärztlicher Tätigkeit müsse auch an private Dritte zulässig sein.

Zwischenzeitlich war über das Vermögen des Zahnarztes ein Insolvenzverfahren eröffnet worden. Der Insolvenzverwalter gab aber das Vermögen aus seiner selbstständigen Tätigkeit frei, was bedeutet, dass der Zahnarzt aus seinen Einkünften neue Forderungen vorrangig bedienen darf und so seine Praxis fortführen kann.

Vor dem BGH ging es nun um eine noch offene staatliche Forderung (2.441 € Gerichtskosten aus einem anderen Streit). Die KZV war einem diesbezüglichen Pfändungersuchen des Landes nachgekommen und hatte den Betrag aus den Honoraransprüchen des Zahnarztes bezahlt. Dagegen klagte der Vater mit der Begründung, wegen der Honorarabtretung stehe dieses Geld ihm zu.

Entscheidung und Konsequenzen

Der BGH gab dem Vater des Zahnarztes im Grundsatz Recht und folgte damit dem BSG darin, dass eine Abtretung der Honorarforderung auch an Privatpersonen erlaubt sein muss. Das BSG hatte in der Vergangenheit jedoch noch offen gelassen, wie der ärztlichen Schweigepflicht Rechnung zu tragen ist, wenn der Forderungserwerber, seinen Anspruch auf die Honorare durchsetzen will.

Hintergrund: Um die Ansprüche überhaupt zu kennen, müsste der Forderungserwerber Zugang zur Abrechnung und damit zu den Patientendaten erhalten.

Der BGH verlangt nun, dass dieses Problem schon mit der Abtretung geklärt sein muss. Im verhandelten Fall hatte der Vater seinen Sohn ermächtigt, das zahnärztliche Honorar für ihn einzufordern. Damit habe der Vater auf seine Informationsrechte als Forderungserwerber verzichtet; das Problem der Schweigepflicht sei also gelöst. Daher sei die Abtretung rechtlich wirksam. Die Ansprüche des Vaters müssen laut BGH jedoch während des laufenden Insolvenzverfahrens ruhen.

Az.: XI R 19/15

BFH: Umsatzsteuerbefreiung für telefonische Beratungsleistungen?

Fragestellung und Sachverhalt

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat kürzlich den Europäischen Gerichtshof (EuGH) um Klärung gebeten, ob telefonische Beratungsleistungen, die eine GmbH im Auftrag von gesetzlichen Krankenkassen durch sog. Gesundheitscoaches durchführt, als Heilbehandlungen gelten können und somit von der Umsatzsteuer befreit sind.

Verhandelter Fall

Die Klägerin war im Auftrag der GKV Betreiberin eines Gesundheitstelefonats zur medizinischen Beratung von Versicherten. Konkret wurden die telefonischen Beratungsleistungen durch Krankenschwestern und MFA erbracht, die größtenteils auch als Gesundheitscoach ausgebildet waren. In ca. einem Drittel der Fälle wurde ein Arzt hinzugezogen, der die Beratung übernahm bzw. bei Rückfragen Anweisungen oder eine Zweitmeinung erteilte. Außerdem führte die Betreiberin sog. Patientenbegleitprogramme durch, bei denen bestimmte Versicherte auf der Basis von Abrechnungsdaten und Krankheitsbildern über eine medizinische Hotline situationsbezogene Informationen erhielten.

Entscheidung und Konsequenzen

Der BFH stellte dar, dass nicht feststehe, ob sich an die Beratung eine ärztliche Heilbehandlung anschließt, oder ob sie als Erstberatung Bestandteil einer komplexen Heilbehandlung wird. Außerdem werden die Anrufer im Gegensatz zu den Patientenbegleitprogrammen nicht auf Grundlage vorheriger medizinischer Feststellungen oder Anordnungen im Rahmen der Hotline informiert. Desweiteren sei fraglich, ob es für Leistungen im Bereich der Telemedizin zusätzlicher Anforderungen bedarf.

Weiterer Fortgang: Nach dem Vorabentscheidungsersuchen des BFH soll sich der EuGH nun damit befassen, ob es sich bei der medizinischen Hotline um eine umsatzsteuerbefreite Beratungsleistung handelt. Außerdem ist die Frage zu klären, ob es ausreicht, dass die telefonischen Beratungen von Gesundheitscoaches durchgeführt werden und nur in ca. einem Drittel der Fälle ein Arzt involviert ist.



* Mit NaviMED® sorgen wir in Abstimmung mit dem jeweiligen Steuerberater für Transparenz, Übersicht und Klarheit.

Entstanden ist NaviMED® – eingetragene Marke beim Deutschen Patent- und Markenamt durch alpenpraxis – aufgrund unserer Erfahrungen in den letzten Jahren. Ob Gespräche mit Ärzten oder mit Steuerberatern, ob Gespräche zur Existenzgründung, zur Nachinvestition oder zur Immobilie – immer wieder kamen Fragen auf, deren Antworten kompakt in einem Dokument zusammengefasst worden sind. Mit NaviMED® kreieren wir ein Dokument, das Mediziner/innen jährlich erhalten und in dem beinahe alle Antworten zu den wirtschaftlichen Fragen zu finden sind. So wie die vom Steuerberater erstellte „EÜR“ – Einnahmen-Überschuss-Rechnung nach §4.3. EStG – den Betrieb „Praxis“ abbildet, so bildet NaviMED® neben dem Betriebsvermögen auch das komplette Privatvermögen ab.

Die drei häufigsten Anliegen sind schnell erfasst: PRAXIS – IMMOBILIE – FREIZEIT

■ Praxis: Welche Fördermöglichkeiten gibt es?

Brauche ich Eigenkapital? Wie hoch ist der Mindestumsatz, den ich „schaffen muss“, damit „alles bezahlt“ ist? Rentiert sich die Investition in ...?

■ Immobilie: Wieviel Immobilie (qm) kann ich mir leisten?

Wieviel Eigenkapital benötige ich? Ab wann bin ich schuldenfrei?

■ Freizeit: Wann kann ich aufhören zu arbeiten?

Soll ich freiwillige Zuzahlungen ins Versorgungswerk leisten? Macht eine fremdgenutzte Immobilie für mich Sinn? Wieviel muss ich monatlich anlegen?

Viele Fragen – eine Antwort: NaviMED®.

Alle Details werden beim Jahresgespräch mit Mediziner/in und Steuerberater erörtert. Warum?

„... damit sich Ärzte auf Ihre Leidenschaft konzentrieren können – heilen!“



* Neue Kooperation mit ziffernwerk

Mit Claudia Mießlinger und ihrem Unternehmen **ziffernwerk** haben wir für Zahnarztpraxen die perfekte Ergänzung zu NaviMED® gefunden. NaviMED® „verteilt“ die vorhandene Liquidität, **ziffernwerk** erhöht die Liquidität. Erste Ergebnisse zeigten, dass Steigerungen um etwa 10 - 15 % möglich sind – und dies mit 100%-iger Rechtssicherheit. Verknüpft mit NaviMED® kann dadurch die eigene Immobilie schneller schuldenfrei sein, oder der Ruhestandseintritt nach vorne verlegt werden.



Das Motto von Claudia Mießlinger:
„Wir zaubern ein Lächeln in Ihre Abrechnung“,
denn „Mit uns können Sie (ab)rechnen.“

www.ziffernwerk.com



Aktuelles zur Praxisbörse finden Sie auf unserer Homepage unter www.alpenpraxis.de

Hinweis zur Nachfolgeplanung: Kontaktieren Sie uns idealerweise mit einem Vorlauf von 24-36 Monaten – wir sprechen hier aus Erfahrung ...

Kontakt

Rosenheimer Straße 33
83064 Raubling

Telefon: 08035 / 873090

E-Mail: alex@alpenpraxis.de

E-Mail: markus.reber@alpenpraxis.de

E-Mail: matthias@alpenpraxis.de

www.alpenpraxis.de



Impressum

Herausgeber und V.i.S.d.P.: Medinomicus GmbH, Zur Hammerschmiede 20, 89287 Bellenberg, E-Mail: info@medmaxx.de, Geschäftsführung: Dipl.-Ökonomin Heike Merk, Amtsgericht Memmingen, HRB 13592, USt.-IdNr. DE 264429940

Redaktion: Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Wolfgang Merk, Hirschstr. 9, 89073 Ulm, Tel.: +49 731 140 343 50, E-Mail: info@wm-institut.de

Gestaltung und Satz: IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH, www.ikons.de

Die mit * gekennzeichneten Beiträge stammen von der „Alpenpraxis“.

Trotz sorgfältiger Prüfung der veröffentlichten Inhalte kann keine Gewähr für deren Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit gegeben werden. Der Auftragnehmer übernimmt generell keine Haftung für Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, die aufgrund der Nutzung und fallbezogenen Anwendung oder der Nichtnutzung der dargebotenen Informationen entstehen. Dies gilt auch für Folgeschäden aller Art. Eine Haftung gegenüber Dritten ist ausgeschlossen. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Medinomicus GmbH erlaubt. Hinweis zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG): Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit und/oder der Gestaltung des Magazins nur die männliche Sprachform gewählt worden ist, so gelten alle personenbezogenen Aussagen selbstverständlich für Frauen und Männer gleichermaßen.