

**SAVE
THE
DATE**

19.04.2018

ÄRZTEBERATER-FORUM ULM 2018

WETTSTREIT DER SYSTEME

Die Gesundheitspolitik nach
der Bundestagswahl



Kooperationspartner



DEUTSCHER
STEUERBERATER-
VERBAND e.V.

HEALTH CARE MANAGER

Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der KZV BW

ÄRZTEBERATER-FORUM

Rückblick 2017 -
Ausblick 2018

A close-up photograph of a red wax pencil tip resting on a white surface. The pencil is positioned diagonally from the top right towards the bottom left. It has just finished drawing a large, thick red 'X' that spans across the frame. The background is a soft-focus white surface with the faint outlines of the 'X' lines. The lighting is bright, highlighting the texture of the wax and the wood of the pencil.

”

Wer meint, nicht gewählt zu haben, der irrt, denn die Gleichgültigkeit der Nichtwähler bestimmt unser aller Zukunft.

Michael A. Denck

INHALT

-
- 04 **MERK ON MANAGEMENT**
Gedanken zur Bundestagswahl
-
- 06 **HEALTH CARE NUMBERS**
Daten und Fakten
-
- 08 **WETTSTREIT DER SYSTEME**
Die Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl
-
- 15 **AKTUELLES SACHVERSTÄNDIGEN-
GUTACHTEN**
Auswirkungen der Einführung einer
Bürgerversicherung auf die zahnmedi-
zische Versorgung
-
- 18 **ÄRZTEBERATER-FORUM**
Rückblick 2017 -
Ausblick 2018
-
- 20 **RECHT UND STEUERN**
Praxiswissen
-
- 25 **HEALTH CARE MANAGER**
Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende
der KZV Baden-Württemberg
-
- 27 **MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER**
Angebote und Gesuche
-
- 29 **IMPRESSUM**
-



MERK ON MANAGEMENT

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

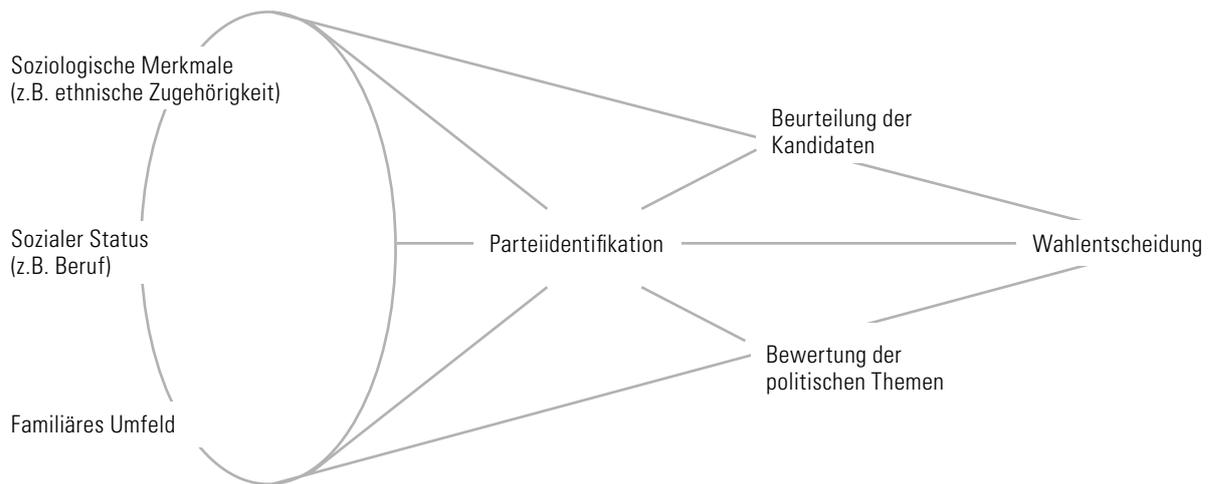


Am 24. September wird es wieder spannend, bekanntlich findet an diesem Tag die Bundestagswahl statt. 61,5 Millionen Deutsche sind wahlberechtigt und können zwischen 42 Parteien auswählen. Für einen Sitz im Bundestag kandidieren in diesem Jahr insgesamt 4.828 Menschen (davon sind 29 % weiblich). Das Durchschnittsalter der Kandidaten liegt bei 46,9 Jahren, das der Wähler übrigens mittlerweile deutlich höher: Nun ist bereits jeder zweite Wahlberechtigte älter als 52 Jahre.

Natürlich interessieren sich auch Ökonomen brennend für das Ergebnis. Aber nicht nur Volkswirte und Wirtschaftspolitiker, sondern insbesondere auch die politischen Ökonomen. Letztere versuchen zu erklären, wie das individuelle und kollektive Handeln politischer Akteure wie Wähler, Verwaltungen, Parteien und Interessenverbände vor sich geht.

Wegweisend für diesen Forschungszweig, der auch als Neue Politische Ökonomie oder Public Choice bezeichnet wird, war die Arbeit von Anthony Downs: *An Economic Theory of Democracy*, die er bereits 1957 veröffentlichte.

Downs versteht Politik analog zur Ökonomie als Markt, auf dem Parteien den Bürgern politische Programme anbieten. Auf beiden Seiten geht es den Teilnehmern um individuelle Nutzenmaximierung. Die Angebotsseite (Parteien, Regierung, Politiker) strebt nach Machterhalt und Machterwerb. Das politische Programm dient den Parteien lediglich als Mittel zum Zweck, sie sind letztlich opportunistische Stimmenmaximierer. Der rationale „Konsument“ (Bürger, Wähler) zieht hingegen nach Downs vor jeder Wahl eine individuelle Kosten-Nutzen-Bilanz: Wähler entscheiden sich dieser Prämisse zufolge bei einer politischen Wahl für diejenige Alternative, von der sie annehmen, dass sie ihnen am ehesten die Verwirklichung ihrer eigenen Ziele ermöglicht. Entscheidend für die Wähler sei im Sinne ihres Nutzeneinkommens das Erreichen vorgegebener Ziele vorwiegend wirtschaftlicher und politischer Art. Leider kann der Wähler nur schwer beurteilen, welche Wahlversprechen die Politik auch einhalten wird, er muss also seine Entscheidung unter Unsicherheit treffen. Deshalb orientieren sich die Wähler hilfsweise an einer „Parteiideologie“, einer Abbildung aller politischen Positionen auf einer eindimensionalen Links-Rechts-Skala, wodurch sie Informationskosten sparen. Die Parteien entscheiden sich ihrer Meinung nach für die Position auf dieser Skala, die ihnen ein Maximum an Wählerstimmen sichert. Das Resultat ist eine Konvergenz der Positionierung der Parteien in der politischen Mitte.



Letzteres kommt Ihnen bei der Betrachtung der Parteienlandschaft irgendwie bekannt vor? Sie sehen, Downs ist durchaus noch aktuell. Die Public Choice-Theorie wurde dann insbesondere von James McGill Buchanan fortgeschrieben, für seine Arbeit zur ökonomischen und politischen Entscheidungsfindung erhielt er 1986 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften.

Ergänzend zu seinen Beiträgen wurde an der Universität von Ann Arbor das Michigan-Modell zur Analyse des Wahlverhaltens entwickelt. Dem Modell zufolge lässt sich das Wahlverhalten durch das Zusammenwirken politisch-institutioneller, sozialökonomischer und psychischer Bedingungsfaktoren erklären. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Masse der Wähler nicht vor jeder Wahl vor einer völlig neuen und damit offenen Entscheidungssituation steht. Vielmehr bringen sie längerfristig gültige Vorlieben bzw. Abneigungen gegenüber den konkurrierenden Parteien mit. Die aktuellen Einstellungen der Wähler gegenüber den Kandidaten und den von den Parteien eingenommenen Positionen werden mit psychischen und sozialen Faktoren, in erster Linie der Parteiidentifikation, verbunden. Diese „psychologische Mitgliedschaft“ in einer Partei steht dem Wähler bei jeder Entscheidung als sogenannte „standing decision“ zur Verfügung, die gewählt wird, solange keine bedeutenden anderen Faktoren dagegen sprechen. Der Entscheidungsprozess der Wähler lässt sich im Rahmen des Ann Arbor-Modells mit einem Trichter vergleichen, an dessen Ausgangspunkt die Wahlentscheidung steht. Die Parteibindung als langfristiger Faktor, sowie die Themen und Personen als kurzfristige Einflussfaktoren sind dem vorgelagert.

Die „Stammwähler“ behalten in aller Regel ihre frühere Wahlentscheidung bei, sofern keine wichtigen Faktoren dagegensprechen. Die „Wechselwähler“ sind für Parteien also nur sehr schwer zu gewinnen.

Der bisherige Wahlkampf hat sich sicher nicht gerade durch Hochspannung ausgezeichnet und insbesondere die Gesundheitspolitik hat in den letzten Wochen kaum eine Rolle gespielt. Eigentlich sehr verwunderlich, stellt die Gesundheit doch nach den Erkenntnissen von Meinungsforschungsinstituten das mit Abstand höchste Gut der Deutschen dar. Aus diesem Grund haben wir Ihnen die wichtigsten Topics zu den gesundheitspolitischen Aussagen der Parteien nochmals zusammengestellt. Viel Spaß bei der Lektüre und denken Sie bitte am 24. September an das Wort von Charles de Gaulle: „Politik ist eine ernste Angelegenheit. Sie sollte nicht den Politikern überlassen bleiben“.

Herzlichst Ihr,

Prof. Dr. Wolfgang Merk

VIDEOTIPP

Behavioral Economics: What You Need to Know About Public Choice – Learn Liberty

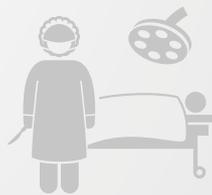


<https://www.youtube.com/watch?v=FcLGUHXz78I>

HEALTH CARE NUMBERS

Daten und Fakten

2 Mio.

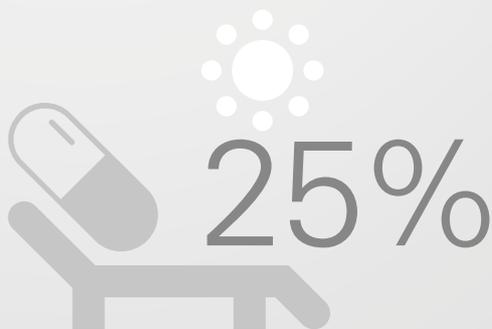


... **ambulante Operationen** wurden 2015 an deutschen Kliniken durchgeführt und machen damit 7,1% der 27,7 Mio. Klinikbehandlungen aus.



86%

... **der Heilberufler** gehen davon aus, dass **digitale Anwendungen** ihre Arbeit künftig sinnvoll unterstützen werden. 83% erwarten digitale Vernetzung der ambulanten und stationären Bereiche.



25%

... **der deutschen Urlauber** ab 18 Jahren benötigen mindestens einmal **auf Reisen** ein Medikament.

5



Rund jeder 5. Euro der deutschen **Pharma-Exporte** wird in den USA abgesetzt.



34%

... **der 40- bis 59-Jährigen** in Deutschland können laut einer Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse zum Thema **Stressbelastung und Entspannung** im Urlaub nicht richtig abschalten.

2,8 Mio.

... **Versicherte** haben 2015 Leistungen aus der **sozialen Pflegeversicherung** erhalten. Das sind so viele wie noch nie zuvor.

355.000

Die Zahl der **Beschäftigten im ambulanten Bereich** ist zwischen 1999 und 2015 von 172.000 auf 355.000 gestiegen.

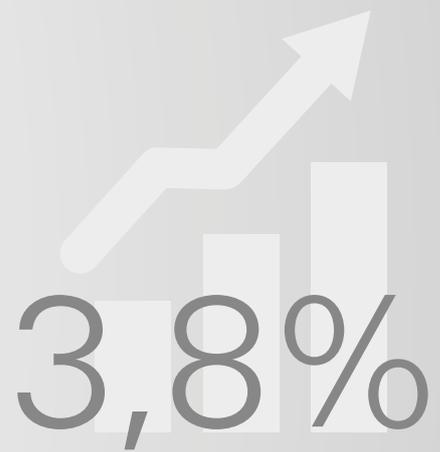
336,4 Mrd. €

2016 betrug die **Bruttowertschöpfung** im Gesundheitswesen 336,4 Mrd. € und ist damit mit 12 % die bedeutendste Wirtschaftsbranche Deutschlands.



19%

Die Niederlande sind mit rund 19 % das bedeutendste Herkunftsland für **deutsche Importe** pharmazeutischer Produkte.



3,8%

... beträgt das **Wachstum der Gesundheitswirtschaft** 2016 – damit wächst die Gesundheitsbranche stärker als die Gesamtwirtschaft (2,7 %).

55%



... der Deutschen können sich vorstellen, sich im **Ausland medizinisch behandeln** zu lassen. 5 % der Deutschen haben den Schritt bereits gewagt und sind schon einmal für eine medizinische Behandlung ins Ausland gereist.

27%



... der befragten Bundesbürger können sich vorstellen **Online-Sprechstunden** mit dem Arzt zu nutzen. 1 % hat dieses Angebot sogar schon einmal in Anspruch genommen.



83%

... der deutschen Berufstätigen üben trotz einer **Erkältung** ihre Arbeit aus.

485 Mio. €

... haben die gesetzlichen Krankenkassen 2016 für **Präventionsleistungen** ausgegeben. Dies sind 172 Mio. € mehr als 2015.

36%



Die beliebtesten **Auslandsbehandlungen** waren 2016 Reha-Maßnahmen und Kur-Aufenthalte mit 36 % sowie Zahn- (30 %) und Augenbehandlungen (14 %).

4



Jeder 4. Deutsche musste schon einmal während eines **Auslandsurlaubs** einen Arzt aufsuchen.



WETTSTREIT DER SYSTEME

Die Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl

Der Herbst verspricht heiß zu werden: Am 24. September findet die Wahl zum 19. Deutschen Bundestag statt. Da nunmehr alle Parteien mit realistischer Chance in den Bundestag zu kommen ihr Parteiprogramm vorgelegt haben, ist die Schlacht eröffnet. Laut aktuellen Umfragen liegt die CDU/CSU mit Angela Merkel als Anwärtlerin für die 4. Amtszeit momentan in Führung. Der Aufschwung der SPD Anfang dieses Jahres mit Martin Schulz als Kanzlerkandidat hatte jedoch für einigen Wirbel gesorgt und bei kleineren Parteien zu Stimmverlusten geführt.

CDU/CSU und SPD lagen dadurch am Jahresanfang einige Wochen sogar fast gleichauf.

Folgende Fragen dürften derzeit nicht nur die Heilberufler beschäftigen: Was versprechen die Parteien im Vorfeld der Bundestagswahl 2017? Kommt es gesundheitspolitisch zu einem Neustart nach der Wahl? Was wird aus der Privatmedizin nach der Bundestagswahl, sollte es zu einer Bürgerversicherung kommen?

Streitthema im Fokus: Die Einführung einer Bürgerversicherung

Das deutsche Krankenversicherungssystem gliedert sich in zwei Bereiche: Ca. 71 Mio. Menschen sind in einer der 113 gesetzlichen Krankenversicherungen versichert und zahlen Beiträge, die sich nach dem Einkommen oder der Rente richten. Ca. 8,8 Mio. Menschen sind in einer der rund 50 privatwirtschaftlichen Krankenversicherungen versichert und zahlen je nach vereinbartem Tarif (nach Leistungsumfang) eigene Beiträge. In die PKV kann nur, wer als Angestellter mehr als 57.600 € brutto Jahresverdienst hat oder verbeamtet oder selbstständig ist.

Das Streitthema „Bürgerversicherung“ ist nicht neu: Schon in den beiden zurückliegenden Bundestagswahlkämpfen forderten SPD, Grüne und Linke die Einführung eines einheitlichen Krankenversicherungssystems, das von den drei Parteien vor allem als gerechter und stabiler angepriesen wird.

Konkret wird bereits seit dem Jahr 2002 in der Bundesrepublik über die Einführung einer Bürgerversicherung diskutiert. Kernelemente in einem Bürgerversicherungskonzept sind die Erweiterung des Versichertenkreises sowie die Ausweitung der Bemessungsgrundlage. Alle Bürger sollen in einem solidarisch finanzierten, einheitlichen Gesundheitssystem versichert werden, um gegen eine Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland vorzugehen, die von den Fürsprechern der Bürgerversicherung gesehen wird. In der Bürgerversicherung soll die Versorgungsqualität der Bevölkerung in keinerlei Abhängigkeit mit den finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Versicherten stehen. Alle Bürger sollen somit die gleiche Leistung zu gleichen Versicherungskonditionen erhalten. Die Bürgerversicherung bedeutet damit die (ggf. sukzessive) Aufhebung des dualen Systems zwischen GKV und PKV – zumindest im Leistungsbereich einer Grundversorgung.

Von den Parteien liegt jedoch kein einheitliches Konzept zur Gestaltung einer Bürgerversicherung vor. Die befürwortenden Parteien der Bürgerversicherung – SPD, Bündnis 90/Die Grünen und die Linken - haben jeweils unterschiedliche Ansätze für die Umsetzung entwickelt.



Wie stehen die einzelnen Parteien zur Bürgerversicherung?

Was sind hierbei die konkreten Vorschläge und was haben die Parteien sonst noch auf ihrer Agenda bzgl. Gesundheitspolitik?



Bürgerversicherung, in der alle Bürger zu den gleichen Konditionen versichert werden.

Rückführung zur paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung (Arbeitgeber und -nehmer sollen zu gleichen Teilen an dem zu zahlenden Versicherungsbeitrag beteiligt werden).

Zusatzbeitrag für Versicherte soll entfallen.

Alle Versicherten, die bisher in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sollen in die Bürgerversicherung übernommen werden.

Auch Beamte sollen in der Bürgerversicherung mitberücksichtigt werden, für die ein beihilfefähiger Tarif geschaffen wird.

Privatversicherte sollen über die Wahlmöglichkeit verfügen, in welchem System sie sich versichern wollen.

Einheitliche Honorarordnung für Ärzte, um somit gegen die Bevorzugung von Privatpatienten aufgrund einer höheren Vergütung von Leistungen in der PKV vorzugehen.

In Sachen Digitalisierung soll es zu einem zügigen Ausbau der Telematikinfrastruktur kommen.

Um gegen Unterversorgung auf dem Land vorzugehen: Konzeption einer integrierten Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung.

Kompetenz der Apotheker soll in die Versorgungsstrukturen effizient miteingebunden werden.



Alle Bürger sollen in einer sog. „Bürger*innenversicherung“ versichert werden, auch Beamte und Selbstständige.

Sowohl PKV als auch GKV sollen Anbieter sein können: Damit sollen sich auch bisherige Privatversicherer an der neuen Bürgerversicherung beteiligen können, jedoch mit anderen Konditionen, wie einheitlichem Beitragssatz und Pflicht zur Aufnahme aller Interessenten unabhängig von Einkommen, Krankheitsrisiken und Alter.

Bemessungsgrundlage für die zu entrichtenden Beiträge: nicht nur Einkommen aus abhängiger Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit, sondern auch Aktiengewinne sowie Kapitaleinkünfte.

Rückkehr zur paritätischen Finanzierung.

Wegfall von Zuzahlungen für Versicherte.

Einheitliche Honorarordnung für Ärzte, um unterschiedliche Arzthonorare und eine „Zweiklassenmedizin“ zu vermeiden.

Bessere Vernetzung von stationärer und ambulanter Versorgung.

Kommunen sollen mehr Rechte erhalten, bspw. zur Gründung lokaler Gesundheitszentren.

Zusätzliche Ausbildungsplätze für die Gesundheitsberufe sowie mehr Medizinstudienplätze, wobei die Ausbildung für alle Gesundheitsberufe kostenlos werden soll.



Bürgerversicherung („Solidarische Gesundheitsversicherung“), in der ausnahmslos alle Bürger zwangsversichert werden.

Nicht nur Arbeitseinkommen der Versicherten soll berücksichtigt werden, sondern auch Einkommen aus Vermögen und Grund- und Hausbesitz.

PKV soll nur noch als Anbieter von Zusatzversicherungen fungieren.

Abschaffung von Zuzahlungen.

Mindestlohn in der Pflege von 14,50 €; zusätzlich Schaffung von 100.000 weiteren Stellen für Pflegekräfte.

»Gebührenfreies Direktstudium« für Psychotherapeuten.

Versorgung mit Apotheken soll auch im ländlichen Raum und in benachteiligten Regionen gewährleistet werden.

Wettbewerb zwischen und innerhalb der Krankenkassen, Ärzteschaft, Krankenhauslandschaft und Apotheken soll zurückgedrängt werden.

Abschaffung von Rabattverträgen, Kassen-Ausschreibungen, z. B. bei Hilfsmitteln und vielen anderen Selektivverträgen.

Stärkung des heilberuflichen Charakters des Apothekerberufs → Ablehnung von Apothekenketten.

Begrenzung des Versandhandels mit Arzneimitteln so weit wie möglich; Stärkung der persönlichen wohnortnahen Versorgung.



Konzept der Bürgerversicherung wird komplett abgelehnt.

Bisherige Trennung in GKV und PKV soll beibehalten werden.

Wettbewerb unter den Krankenkassen soll erhalten bleiben.

Klares Bekenntnis zu freien Berufen als „Rückgrat der Wirtschaft“.

Freie Arztwahl für die Patienten soll erhalten bleiben.

Förderung „ärztlicher Gesundheitszentren“, um Versorgung auf dem Land zu gewährleisten.

In Sachen Digitalisierung: Schaffung eines neuen Staatsministerpostens.

„Nationales Gesundheitsportal“ für wissenschaftlich gesicherte Informationen rund um Gesundheit.

Zügige Umsetzung des Masterplans Medizinstudium, inkl. Stärkung der Allgemeinmedizin.

Masterplan Selbstständigkeit, um mehr junge Menschen für die Selbstständigkeit zu gewinnen.

Gesundheitsberufe: Abschaffung des Schulgeldes für Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten und weitere.

Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Ortsnahes Apothekenangebot soll die Versorgung auch im ländlichen Raum sichern.



Bürgerversicherung, hier als „Zwangskasse“ betitelt, wird komplett abgelehnt.

Erhalt von PKV und GKV.

Kosten für Behandlungen sollen für Patienten transparent gemacht werden.

Mehr Spielraum bei Vertragsgestaltung für Leistungserbringer und Kassen.

Stärkung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen.

Attraktivität von Niederlassungen soll gefördert werden.

Zentrale Speicherung gesundheitsbezogener Daten von Patienten in einem E-Health-System.

Für Pflegeberufe: spezialisierte Ausbildung und mehr finanzielle Mittel.

Flächendeckende Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln rund um die Uhr sowie qualifizierte Beratung in der Apotheke sollen erhalten bleiben.

Faire Rahmenbedingungen für inländische Apotheken und in- und ausländische Versandapotheken.

Stärkung inhabergeführter Apotheken.

Ablehnung eines pauschalen Versandhandelsverbots von rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

Fremdbesitzverbot soll abgeschafft werden.

Abrechnungsmöglichkeiten für besondere Leistungen in Apotheken, insbesondere für individuelle Beratung.

Sicherstellungszuschlag für Apotheken in abgelegenen Standorten.

Angemessene Honorierung für Apotheken Notdienste.



Titel des Kapitels Gesundheitspolitik: „Unser Gesundheitssystem ist in Gefahr“.

Krankenkassenfinanzierung sei durch hohe Kosten bedroht, die durch Versorgung von Flüchtlingen entstünden.

Flächendeckendere Versorgung und Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung werden gefordert.

Mehr Ärzte sollen sich auf dem Land niederlassen. Grundsätzlich sollen Ärzte und Therapeuten nur in Deutschland ausgebildet werden oder über gute Sprachkenntnisse verfügen.

Alternativmedizin soll in akutmedizinischer Behandlung größere Rolle spielen.



Meinungen zur Bürgerversicherung

Die Bevölkerung

Aufsehen erregte kürzlich eine Umfrage im Auftrag der „Bild“-Zeitung. Glaubt man dieser Befragung, so sind 60 % der Bevölkerung für die Einführung einer Bürgerversicherung.

Der Bundesgesundheitsminister

Hermann Gröhe kritisiert dagegen die Pläne einer Bürgerversicherung, da hierdurch keine der Herausforderungen gelöst werden könnten, vor denen das Gesundheitswesen steht, wie bspw. die Digitalisierung weiter voran zu treiben, Fachkräfte zu gewinnen usw.

ZiPP-Jahresbericht

Die viel zitierten „Sonderbehandlungen“ von Privatversicherten, die mit einer Bürgerversicherung beseitigt wären, existieren laut des aktuellen ZiPP-Jahresberichts, herausgegeben vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), de facto nicht: So zeigt sich in der Ausgabe von Juli 2017, dass Vertragsärzte gesetzlich und privat versicherten Patienten ungefähr gleich viel Zeit widmen.

Im Fokus: Pflege

Nach Ansicht des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) kommt dem Thema Pflege in den Parteiprogrammen deutlich zu wenig Aufmerksamkeit zu. Das ZQP warnt, die Pflege thematisieren auszusparsen, und verweist auf eine Befragung von 2.000 Bürgern aus diesem Jahr, die zeigt, dass die Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen bei der eigenen Wahlentscheidung sehr wichtig sei. Pflegereformen dieser Legislatur brachten zwar erste Maßnahmen, die aber nicht dazu verleiten dürfen, sich nun auszuruhen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung

Der Meinung des Bundesgesundheitsministers schließt sich der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gasen, an: Für die kommenden Herausforderungen der nächsten Jahre, wie z. B. den demografischen Wandel, die Vernetzung von stationärem und ambulanten Sektor oder auch die Notfallversorgung, bietet das Einführen einer Bürgerversicherung seiner Ansicht nach keine Antwort. Vielmehr gebe es für diesen „hochriskanten Systemwechsel“ keinen Grund.

Die Ärzte

Für viele Ärzte ist die Behandlung von Privatpatienten für die Finanzierung ihrer Praxis von großer Bedeutung. Geringere Sätze für GKV-Versicherte können so oftmals durch höhere Gebührensätze bei Privatpatienten ausgeglichen werden. Bei einer Abschaffung der PKV rechnen die meisten Ärzte mit Gehaltseinbußen, einige sogar damit, ihre Praxis schließen zu müssen und damit folgeschwer betroffen zu sein.

Die Vorschläge der SPD, Grünen und Linken zur Bürgerversicherung könnten den Druck auf die niedergelassenen Ärzte verstärken. Ist der Topf für bestimmte medizinische Leistungen leer (Rationierung medizinischer Leistungen), gibt es nichts mehr?! Die Bürgerversicherung wird bei den Ärzten auch hinsichtlich der Einführung von Innovationen als Bremse gesehen. Bisher galt die PKV hier oft als Türöffner, denn medizinische Innovationen wurden oft – wenn auch mit einiger Verzögerung – auch von den gesetzlichen Kassen angeboten. Weiterhin sieht sich die Ärzteschaft in ihrer Therapiefreiheit möglicherweise eingeschränkt. Insgesamt lehnen laut einer aktuellen EMNID-Umfrage 87 % der niedergelassenen Ärzte den Umbau des Gesundheitssystems zu einer Bürgerversicherung ab. 13 % würden sie hingegen begrüßen.

Fragen über Fragen:

Abrechnung, Honorar, Altersrückstellungen der PKV...

Eine einheitliche Gebührenordnung würde das Auflösen des Nebeneinanders von GOÄ und EBM bedeuten. Dabei müsste u. a. geklärt werden, wie mit den beiden Prinzipien (Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip) umgegangen wird. Fraglich ist auch, auf welchem Niveau sich die Vergütung der Ärzte einpendeln wird. Gehobener Durchschnitt oder ist das Fürchten der Ärzte um die höheren Honorare durch Privatpatienten gerechtfertigt? Das Schaffen einer einheitlichen Gebührenordnung würde in den nächsten Jahren sämtliche Kapazitäten beanspruchen, so dass andere komplexe Themen wie Digitalisierung oder Reform des Risikostrukturausgleichs auf der Strecke bleiben könnten.

Auch Fragen hinsichtlich bestehender Altersrückstellungen, die die Privatversicherten angesammelt haben, sind nicht geklärt. Und: Darf sich die PKV letztendlich an der Bürgerversicherung beteiligen oder nur noch Zusatzversicherungen anbieten?

Fazit

SPD, Linke und Grüne streben mit der Bürgerversicherung ein einheitliches Krankenversicherungssystem an, wenn auch mit leicht unterschiedlichen Konzepten. Verfechter einer solchen Bürgerversicherung setzen daher auf eine rot-rot-grüne Regierung nach der Bundestagswahl und ignorieren die Erfahrungen, die im Ausland mit Einheitskrankenversicherungssystemen gemacht wurden. Unterm Strich zeigt sich die Versorgung dort schlechter als in Deutschland mit dualem Krankenversicherungssystem. Wer es sich in Einheitssystemen leisten kann, entrinnt diesem in ein anderes Versorgungssystem.





GUTACHTEN

Auswirkungen der Einführung einer Bürgerversicherung auf die zahnmedizinische Versorgung

Im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) erstellte das **Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk** aktuell ein Gutachten über die Auswirkungen der Einführung einer Bürgerversicherung auf die zahnmedizinische Versorgung. Das Gutachten wurde kürzlich im Rahmen der Vertreterversammlung der KZV BW in Stuttgart vorgestellt.

Über das Ergebnis zeigte sich die Vorstandsvorsitzende der KZV BW, Dr. Ute Maier, „zutiefst alarmiert“: **Allein in Baden-Württemberg könnten in den nächsten zehn Jahren bis zu 534 Zahnarztpraxen und 2.350 Arbeitsplätze in den Praxen im ländlichen Raum wegfallen.** Daher warnt Maier ausdrücklich vor einer Abschaffung des derzeitigen dualen Systems, wie es im aktuellen Bundestagswahlkampf die SPD, Grünen und Linken fordern.

Untersuchungsschwerpunkt des Gutachtens lag u. a. auf der Situation in den ländlichen Räumen im Südwesten, da es bereits jetzt Anzeichen gibt, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bevorzugt in großstädtischen Regionen arbeiten wollen. In den Kommunen Baden-Württembergs mit bis zu 10.000 Einwohnern müssen in den kommenden zehn Jahren aus Altersgründen 649 Nachfolger gefunden werden. Kommt es zur Einführung einer Bürgerversicherung mit einer einheitlichen Gebührenordnung und fällt die private Krankenvollversicherung weg, muss laut Gutachten mit drastischen finanziellen Auswirkungen gerechnet werden.

Nur noch Praxen, die auch nach der Einführung einer Bürgerversicherung wirtschaftlich sind, können dann nachbesetzt werden. Vor allem für Praxen in ländlichen Gebieten wird dies gravierende Folgen haben, denn bereits heute ist es für niedergelassene Zahnärzte im ländlichen Raum kein Leichtes, einen Nachfolger zu finden.

Mit der Einführung einer Bürgerversicherung wird laut Gutachten der durchschnittliche Gewinn einer zahnärztlichen Einzelpraxis um mehr als ein Drittel von 122.300 auf 77.800 € sinken, was durchaus eine erhebliche Zahl niedergelassener Zahnärzte in wirtschaftliche Bedrängnis bringen kann. Hintergrund ist, dass ein privat versicherter Patient einem Zahnarzt pro Jahr 485 € Umsatz bringt, ein gesetzlich Versicherter lediglich rund 190 €. Bei der Einführung einer Bürgerversicherung mit einheitlichen Gebühren und ohne Privatversicherung werden viele Praxen finanziell nicht mehr zu halten sein. Die finanziellen Einschnitte treffen auf die geschilderte Nachfolgeproblematik und können laut Dr. Ute Maier zu einem Praxissterben und weitreichenden Konsequenzen für die Bevölkerung führen: Kein Zahnarzt vor Ort, längere Wege zur nächsten Praxis, eine schlechtere Versorgung und massive Schwächung des ländlichen Raums.

Die Vertreterversammlung der KZV BW erteilte daher den politischen Überlegungen zur Einführung einer Bürgerversicherung in einem Beschluss eine **klare Absage**, da die Versorgungsstrukturen des gesamten zahnmedizinischen Sektors in Baden-Württemberg beeinflusst würden.

Interview mit Dr. Ute Maier

MedMaxx: Warum ist das Gutachten in Auftrag gegeben worden?

Als Vertreter der niedergelassenen Zahnärzte in Baden-Württemberg war es uns ein Anliegen auf Grundlage von nachvollziehbaren Fakten das Thema Bürgerversicherung zu diskutieren und mit objektiven Zahlen der Politik deutlich zu machen, was ihre Entscheidungen für die Menschen in Baden-Württemberg bedeuten können. Wichtig war uns dabei auch die Unabhängigkeit des Sachverständigeninstituts, um von vornherein jeglicher Intention, dass das Gutachten in eine gewisse Richtung vom Auftraggeber beeinflusst wurde, entgegenzutreten zu können. Ziel ist es, auf Grundlage des Gutachtens mit den Protagonisten des Gesundheitswesens in den Dialog zu treten und gemeinsam daran zu arbeiten, dass die darin enthaltene Zukunftsprognose nie Wirklichkeit wird.

MedMaxx: Was zeigt das Ergebnis des Gutachtens und was bedeutet es für die niedergelassenen Zahnärzte?

Das Gutachten zeigt, dass die Sorge innerhalb der Zahnärzteschaft, mit Einführung der Bürgerversicherung würde es zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation kommen, begründet ist. Gemeinsam arbeiten wir mit großem Einsatz tagtäglich daran, die Versorgung der Menschen sicherzustellen, da darf uns von Seiten der Politik durch weitere Eingriffe in das Gesundheitssystem nicht ein weiterer Knüppel zwischen die Beine geworfen werden. Zumal niemand belegt, dass durch solch eine Bürgerversicherung die (zahn-)medizinische Versorgung der Menschen besser würde. Aus unserer Sicht würde die Bürgerversicherung erst recht die – sonst immer als Argument für die Bürgerversicherung – zitierte Zweiklassenmedizin befördern. Es scheint so, als gehe es den Verfechtern der Bürgerversicherung um alles außer um wirkliche Gesundheitspolitik. Ich bin, wie viele von uns, für Gerechtigkeit, doch diese erreicht man in einer vielfältigen Gesellschaft dadurch, dass man Unterschiedlichkeit zulässt und durch die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen, nicht durch Ideologie und Einheitsmodelle.



Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

MedMaxx: Hatten Sie das Ergebnis so bereits erwartet bzw. waren Sie vielmehr überrascht?

Ich hatte es einerseits befürchtet und andererseits war ich dann doch sehr überrascht, als ich die nackten Zahlen vor Augen hatte. Eine Auswirkung in dieser Dimension hatte ich nicht erwartet. Umso mehr macht es mich nachdenklich, dass Politiker und Akteure im Gesundheitswesen, die man sonst als sehr vernünftig kennengelernt hat, mit solch einer Vehemenz für dieses Modell argumentieren. Wir sind allerdings entschlossen, für unsere Linie zu kämpfen und merken allein durch die große Presseresonanz auf diese Studie, dass dies von vielen in unserer Gesellschaft so gesehen wird.

MedMaxx: Was raten Sie jungen Zahnmedizinern heute, die vor dem Schritt in die Niederlassung stehen?

Sie sollen keine Angst vor der Zukunft und vor allem auch nicht vor der Niederlassung haben. Zahnärztin oder Zahnarzt zu sein, ist nicht nur ein Beruf, sondern vor allem Berufung. Bei meiner aktuellen „Sommertour mit Politikern“ durch Praxen im ganzen Land sehe ich viele motivierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, gerade auch viele junge. Da ist mir für die Zukunft nicht bange. Selbstverständlich trägt man als Praxisinhaber/in eine größere Verantwortung als angestellte Zahnärztin oder als angestellter Zahnarzt. Sein eigener Chef zu sein hat aber durchaus auch etwas für sich, z. B. eine damit einhergehende größere Entscheidungsfreiheit und größere Gestaltungsspielräume, gerade auch in Bezug auf flexible Arbeitszeiten. Sicher werden sich die Berufsausübungsformen noch stärker als bisher ändern, was selbstverständlich ist, weil unsere Leben auch anders als vor 30 Jahren sind: wir haben andere Ansprüche an die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, viele arbeiten heute lieber in einem Team und wir trauen uns deutlicher zu sagen, dass uns ein Leben außerhalb der Berufes auch wichtig ist.

Ich versuche den jungen Kolleginnen und Kollegen aber auch zu erläutern, wie wichtig das Gut der Selbstverwaltung in unserem Staat ist und dass sie auf ihre Selbstverwaltung zählen können. Zwar wird die Selbstverwaltung oft gescholten und als eine reglementierende Organisation wahrgenommen. Eine starke Selbstverwaltung bietet aber auch Schutz und vor allem die Möglichkeit der Gestaltung bei der Umsetzung von politischen Vorgaben. Sie lebt davon, dass sie durch starke Menschen getragen wird. Deswegen freuen wir uns über jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt, ob mit eigener Praxis oder angestellt, die bzw. der sich in die Gremien einbringt.

KONTAKT

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW)

Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Telefon: 0711 – 78 77 - 0

www.kzvbw.de
www.facebook.com/KZVBW
www.twitter.com/KZVBW



KONTAKT

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns!

Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Wolfgang Merk

München/Ulm
Tel.: 0731 - 140 343 50
info@wm-institut.de

Unsere Leistungen

- Gutachterliche Tätigkeit für alle betriebswirtschaftlichen Fragestellungen im Gesundheitswesen
- Unternehmens- und Praxisbewertung
- Kooperationsberatung
- M&A-Beratung
- Strategisches Management
- Betriebswirtschaftliche Testate
- Risk-Analysis und externes Rating
- Research
- Schulungen und Seminare

ÄRZTEBERATER- FORUM 2017/2018

Maxximales Wissen in steuerlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen – für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

MedMaxx veranstaltete am 12. Mai 2017 in Kooperation mit dem Sachverständigeninstitut Prof. Dr. Merk das erste MedMaxx-Forum für Berater, Entscheider und Inhaber von Praxen und MVZ.

Interessierte Berater hatten in diesem Rahmen in Ulm die Gelegenheit, Ihr Beraterwissen zu Top-Themen wie BAG oder MVZ-GmbH, Antikorruptionsgesetz, Umsatzsteuerrecht für Heilberufler an nur einem Tag kostengünstig aufzufrischen und in den direkten Dialog mit den Referenten zu treten.

Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich für Ihr zahlreiches Erscheinen zu unserem Ärzteberater-Forum bedanken!

Wir haben uns riesig über die großartige Teilnahme und die super Stimmung gefreut und sind überwältigt von Ihrem positiven Feedback!

Mit einem stürmischen Aufstieg auf das Ulmer Münster starteten wir bereits am Vorabend gemeinsam in unser erstes Ärzteberater-Forum und ließen den Abend bei einem gemütlichen Gettogether mit Kennenlernen und Networking ausklingen. Der Forumstag selbst begann wieder sportlich: Um 7:00 Uhr ging es auf zum Morgenlauf mit dem Triathlon-Weltmeister 2007 Daniel Ungerein perfekter Ausgleich, um den restlichen Tag fit und motiviert bei den vielfältigen Vorträgen im Stadthaus zu verbringen.

Ein ganz herzliches Dankeschön geht an dieser Stelle an unsere Referenten, die uns mit sehr abwechslungsreichen, kurzweiligen und unterhaltsamen Vorträgen selbst komplexe Themen nähergebracht haben.

Nicht zuletzt dank Ihrer regen Beteiligung mit Fragen an die Referenten und spannenden Dialogen gestaltete sich das Forum sehr interaktiv, so dass der Tag im Nu verflog.

Am besten jetzt
schon vormerken:

SAVE THE DATE

19.04.2018 im Stadthaus Ulm

Mehr Infos zu Ablauf, Programm und Anmeldung erhalten Sie in Kürze unter

www.medmaxx.de

Wir halten Sie auf dem Laufenden!

Wir freuen uns über die zahlreich ausgefüllten Feedback-Bögen und die positiven Bewertungen der Forumsteilnehmer.



Zeitplan sehr gut eingehalten, stringente Durchführung des anspruchsvollen Programms!



Den Referenten ist es durchweg gelungen, auch komplexe Themen unterhaltsam und gut verständlich darzustellen. Ich bin im nächsten Jahr wieder gerne dabei!



Sehr hohe Aktualität der Themen, gut auf die aktuellen Anforderungen abgestellt und ein echter Mehrwert für meine tägliche Arbeit.



Prima Verpflegung, sehr schöne und gut erreichbare Location - habe mich sehr wohl gefühlt.



Sehr gute Plattform zur Wissensauffrischung und zum Networking. War rundum perfekt - weiter so!



Tolle Veranstaltung! Bitte 2018 wieder!



Neben den vielfältigen Vorträgen: Beste Atmosphäre für umfangreiches Networking!

Apothekenrecht

Ärztliche Therapiehoheit hat Vorrang vor Rabattverträgen!

Sozialgericht Bremen, Urteil vom 17.03.2017, Az.: S 7 KR 269/14

Hat ein Vertragsarzt ein Medikament unter seinem Produktnamen als Reimport verordnet und das sog. „aut-idem-Feld“ auf dem Rezept angekreuzt, so ist der Apotheker laut Ansicht des Sozialgerichts (SG) Bremen an diese ärztliche Konkretisierung gebunden, selbst wenn in diesem Falle für das Originalpräparat ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8 SGB V besteht.

Die vom Vertragsarzt im Rahmen seiner Therapiehoheit getätigten Konkretisierungen (hier das Setzen des aut-idem-Kreuzes bei einem Reimport-Arzneimittel) sind vom Apotheker nicht auf ihre medizinische Sinnhaftigkeit zu überprüfen, da dies die Therapiehoheit des Arztes in unzulässigen Maße einschränken und gleichermaßen überhöhte Anforderungen an den Apotheker stellen würde.

Vertragsarztrecht

Arzt mit vollem Versorgungsauftrag: Keine Anstellung auf weiterem halben Sitz in MVZ!

Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 28.09.2016, Az.: S 2 KA 1445/16 ER

Besitzt ein Arzt bereits eine volle vertragsärztliche Zulassung, so kann er sich nicht auf eine halbe Zulassung in einem MVZ anstellen lassen, weil ein Arzt insgesamt nur einen ganzen Versorgungsauftrag innehaben darf. Einer Doppelzulassung mit mehr als einem Vertragsarztsitz und einem vollen Versorgungsauftrag stehen insbesondere Aspekte der Bedarfsplanung entgegen.

Ein MVZ wollte einen Facharzt für Allgemeinmedizin, der bereits einen vollen Versorgungsauftrag innehat, mit 13 Wochenstunden, sprich mit einem Anrechnungsfaktor von 0,5, anstellen.

Dies verweigerte der Zulassungsausschuss:

- Das Sozialgericht wies den Antrag auf Anstellung des Arztes zurück.
- Das SGB V und die Ärzte-ZV gehen davon aus, dass einem Arzt insgesamt nur ein Vertragsarztsitz und nur ein voller Versorgungsauftrag zugeordnet ist (BSG, Urteil vom 23.03.2016, B 6 KA 7/15 R). Dies gilt in gleicher Weise für die Anstellung eines Arztes, der bereits als zugelassener Vertragsarzt einen vollen Versorgungsauftrag (mit Anrechnungsfaktor 1,0) ausfüllt.
- Mit der Genehmigung der Besetzung eines Angestelltensitzes durch einen bereits mit vollem Versorgungsauftrag zugelassenen Vertragsarzt würde zugleich eine Rechtsposition begründet, die rechtlich nicht vorgesehen ist. Denn § 95 Abs. 9 b SGB V sieht ohne Ausnahmemöglichkeit vor, dass im Falle der vom anstellenden Arzt beantragten Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung und bei Nichtbeantragung einer Nachbesetzung der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung wird. Es käme somit zu einer „Doppelzulassung“.
- Doppelzulassungen sollen allerdings vermieden werden. Hintergrund ist die Sicherstellung der Versorgung seiner schon vorhandenen gesetzlich versicherten Patienten.



Rechtsanwältin
Daniela Groove

KOMMENTAR

Um die Anstellung ermöglichen zu können, könnte der niedergelassene Arzt auf die Hälfte seiner Zulassung verzichten, sein vertragsärztlicher Versorgungsauftrag wäre auf die Hälfte beschränkt. Sieht der Arbeitsvertrag allerdings keine Regelung vor, dass der Arzt bei Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis einen Anspruch auf Umwandlung der Arztstelle in eine freiberufliche Zulassung hat, so würde dem Arzt nur noch ein halber vertragsärztlicher Versorgungsauftrag verbleiben. In einem für Neuniederlassungen gesperrten Gebiet ist eine „Aufstockung“ auf einen vollen vertragsärztlichen Versorgungsauftrag nicht einfach möglich.

Wettbewerbsrecht

Bleaching: Festgelegte Pauschale rechtswidrig!

Oberlandesgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 21.07.2016, Az.: 6 U 136/15

Eine vorher festgelegte Pauschalvergütung von Zahnreinigungs- und Bleachingleistungen durch einen Zahnarzt ist rechtswidrig.

- Grund: Dieses Festpreis-Angebot verstößt laut Ansicht des OLG Frankfurt/M. gegen die preisrechtlichen Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- Bei diesen Vorschriften handelt es sich darüber hinaus um Marktverhaltensregelungen – daher ist ein solches Pauschalangebot als unlauter i. S. d. § 4 Nr. 4 UWG einzustufen.
- Bei der Festlegung der Gebühr für Zahnreinigungs- und Bleachingleistungen müssen grundsätzlich die Schwierigkeit und der konkrete Zeitaufwand berücksichtigt werden.

Merkmal „Ehrenkodex“ bei Zahnarztpraxisuche für Patienten ist kein geeignetes Suchkriterium

Oberlandesgericht Schleswig, Urteil vom 12.05.2016, Az.: 6 U 22/15

Das Oberlandesgericht (OLG) Schleswig hat entschieden, dass die Verwendung des Merkmals „Ehrenkodex“ als Suchkriterium im Rahmen der Praxissuchfunktion auf der Webseite einer Zahnärztekammer wettbewerbswidrig und daher zu unterlassen ist. Bei diesem „Ehrenkodex“ handele es sich um einen Beschluss der Kammerversammlung, welcher den Kern des freiberuflichen, zahnärztlichen Berufsverständnisses gegenüber Patienten, Mitarbeitern, Kollegen und Geschäftspartnern verkörpern solle. Da es sich bei den Bestandteilen des Ehrenkodex jedoch um medizin- und standesrechtliche Selbstverständlichkeiten handele, mit welchen nicht isoliert geworben werden dürfe, sei die Vorauswahl des Merkmals Ehrenkodex irreführend und bevorteile die Zahnärzte, die diesen unterzeichnet hätten, unrechtmäßig.



Berufsrecht

Approbationsverlust wegen Steuerhinterziehung

Verwaltungsgerichtshof München, Beschluss vom 28.11.2016, Az.: 21 ZB16.436

Der Verwaltungsgerichtshof (VGH) München bestätigte mit seinem Beschluss, dass aufgrund eines Strafverfahrens auch die Approbation entzogen werden kann - auch wenn die verurteilte Tat zunächst nicht unmittelbar mit dem Beruf des Arztes bzw. Zahnarztes in Beziehung steht.

Ein Zahnarzt wurde vom Amtsgericht München wegen Steuerhinterziehung in fünf tatmehrheitlichen Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zehn Monaten, ausgesetzt zur Bewährung, verurteilt. Die Regierung Oberbayern hat anschließend die Approbation des Zahnarztes widerrufen. Der Zahnarzt erhob Klage hiergegen.

VG-Entscheidung

- Der VGH entschied, dass die Regierung Oberbayern richtig erkannt habe, dass es sich bei der Steuerhinterziehung nach § 370 Abs. 1 Nr. 1 AO um ein schwerwiegendes Fehlverhalten im Sinne der Rechtsprechung handelt, die eine Berufsunwürdigkeit begründet. Das Vertrauen der Öffentlichkeit in den Berufsstand wurde durch das Fehlverhalten nachhaltig erschüttert. Ein Gewinnstreben um jeden Preis steht in einem unauflösbaren Widerspruch zu dem in der Öffentlichkeit vorhandenen Bild des helfenden Zahnarztes. Der Zahnarzt hatte durch Unterlassung von Angaben eine Steuerkürzung von mindestens 59.568 € sowie von Solidaritätszuschlägen von mindestens 3.256 € erreicht.
- Damit zeigt sich, dass insbesondere vorsätzliche Straftaten, soweit sie das Vertrauen der Bevölkerung in eine ordnungsgemäße Berufsausübung durch den Arzt/Zahnarzt erschüttern, eine Berufsunwürdigkeit und somit einen Widerruf der Approbation begründen können. Es reicht, wenn die Straftaten mittelbar im Zusammenhang mit dem Beruf des Arztes/Zahnarztes stehen. Die Aussetzung der Strafe auf Bewährung steht dem nicht entgegen. Das Gericht machte deutlich, dass sich ein Rechtssatz des Inhalts, dass das Merkmal der Berufsunfähigkeit die Verhängung eines bestimmten Strafmaßes voraussetzt, nicht aufstellen lässt.
- Beispiele von vorsätzlichen Straftaten, die eine Unwürdigkeit begründen können, sind u. a. Körperverletzungen, Tötungs- und Sexualdelikte oder Honorar- und Abrechnungsbetrug zulasten der GKV.
- Steht lediglich ein Fahrlässigkeitsvorwurf im Raum, kann dieser die Annahme einer Unwürdigkeit noch ohne weiteres rechtfertigen.

Steuerrecht

BFH: Reine Dialysezentren zur Zahlung von Gewerbesteuer verpflichtet!

Bundesfinanzhof, Urteil vom 25.01.2017, Az.: I R 74/14

Ambulante reine Dialysezentren sind zur Zahlung von Gewerbesteuer verpflichtet. Die Ungleichbehandlung gegenüber Kliniken müsse man hinnehmen. Das hat nun der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden.

Eine GmbH, die zwei Dialysezentren in Westfalen betreibt, arbeitet in Kooperation mit einer Gemeinschaftspraxis, deren Ärzte jedoch keinerlei Beteiligung an der GmbH besitzen. Weiter beschäftigt das Unternehmen selbst keine Ärzte, sondern stellt nur das medizinische Fachpersonal. Ab dem Steuerjahr 2004 forderte das zuständige Finanzamt die Dialysezentren dazu auf Gewerbesteuern zu entrichten. Daraufhin reichte die GmbH Klage ein. Das Finanzgericht (FG) Münster sprach dem Finanzamt Recht zu.

BFH-Entscheid

- Der BFH folgte dem Urteil des FG Münster und begründete seine Entscheidung damit, dass es sich bei den Dialysezentren weder um ein Krankenhaus, noch um eine Pflegeeinrichtung handelt.
- Weiter handelt es sich bei dem konkreten Fall auch um keine steuerbegünstigte ambulante Pflege und somit seien die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Gewerbesteuer nicht gegeben.
- Krankenhäuser erhalten eine steuerliche Vergünstigung, wenn sie die Bedingung erfüllen, dass mindestens 40 % der Belegtage von öffentlichen Sozialträgern finanziert werden.

- Dieser Umstand findet in dem konkreten Fall jedoch keine Beachtung, da Krankenhäuser laut der Definition Einrichtungen sind, in denen Patienten behandelt und auch untergebracht werden können. Bei den Dialysezentren ist dies nicht möglich.
- Zudem argumentierte der BFH, dass Ungerechtigkeiten, die dadurch entstehen, hinzunehmen seien, da diese Ausgestaltung dem Gesetzgeber obliege.
- Bei den Dialysezentren handele es sich auch um keine Pflegeeinrichtung, da die Einrichtung nur auf Dialyseleistungen spezialisiert ist und pflegerische Leistungen nur als Nebentätigkeit übernimmt.
- Auch findet die Pflege in den Räumen der Dialysezentren statt und nicht in dem häuslichen Umfeld der Patienten - in der Folge kann eine ambulante Pflege ausgeschlossen werden.
- Der BFH ließ jedoch die Fragestellung offen, ob in dem konkreten Fall eine Steuerbegünstigung aufgrund einer Einrichtung zur ambulanten oder stationären Rehabilitation in Frage käme. Diese Vorschrift ist erstmals für das Steuerjahr 2015 anzuwenden. Jedoch ist dies hier äußerst unwahrscheinlich.
- Mit seinem Urteil stellt der BFH praxisunabhängige Dialysezentren mit einem Medizinischen Versorgungszentrum, das in der Rechtsform einer GmbH betrieben wird, gleich. Diese Einrichtungen sind ebenfalls zur Zahlung von Gewerbesteuern verpflichtet.

Anmerkung: Im Gegensatz zur Gewerbesteuer sind Dialysezentren von der Umsatzsteuer durch eine Sondervorschrift seit 2015 befreit.

HEALTH CARE MANAGER

Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der KZV BW

Ausbildung/Werdegang

- Studium der Zahnmedizin 1979-1984 in Marburg und Tübingen
- Danach Assistenzzeit in Praxis (Nagold) und an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Tübingen bis 1989
- Niederlassung in Tübingen 1989 -2014
- Mitarbeit in standespolitischen Gremien ab 1986
 - u. a. Privat- und Gerichtsgutachterin,
 - ZE-und PAR-Gutachterin,
 - Mitglied in der Gutachterkommission für Fragen zahnärztlicher Haftung,
 - HVM-Ausschuss,
 - GOZ-Ausschuss,
 - Patientenberatung,
 - Vertreterversammlungen von KZV, BZK Tübingen und LZK BW
- 1997-2000 ehrenamtliches Mitglied im Vorstand der KZV Tübingen und der BZK Tübingen (ZE/PAR-Referentin und GOZ-Referentin)
- 2001-2004 ehrenamtliche Präsidentin der KZV Tübingen und Mitglied im Vorstand der KZBV
- Ab 2005 hauptamtliche stellv. Vorsitzendes des Vorstandes der KZV BW
- Ab 2008 hauptamtliche Vorsitzende des Vorstandes der KZV BW

Aktuelle Tätigkeit

Vorsitzende des Vorstandes der KZV Baden-Württemberg

Beschreiben Sie in Stichworten, was die KZV Baden-Württemberg macht:

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) stellt die zahnmedizinische Versorgung für die etwa neun Millionen gesetzlich versicherten Menschen in Baden-Württemberg sicher. Die KZV BW ist eine Einrichtung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung und erfüllt die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben als Körperschaft des öffentlichen Rechts. Mitglieder der KZV BW sind 7.682 freiberuflich tätige Vertragszahnärzte, davon 2.231 angestellte Zahnärzte.

Wie lautet Ihre Management-Maxime?

Die KZV BW: Eine starke Selbstverwaltung für die Zahnärzte. Dabei geht es uns in erster Linie darum, was die Selbstverwaltung aus eigener Kraft verändern muss, um weiterhin die Interessen der Zahnärzte vertreten zu können. Ziel ist es, mögliche neue Funktionen der Selbstverwaltung selbst zu gestalten.



Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der KZV BW

Hobbys

Natur erleben, Kochen und Backen

Wie halten Sie sich gesund?

Viel Bewegung an frischer Luft unabhängig vom Wetter (täglich 8-10 Kilometer) – Ganzheitlicher Lebensansatz.

Lieblingsliteratur

Khalil Gibran: Der Prophet

Lieblingsmusik

Gloria Gaynor: I Will Survive!

Glück ist für mich ...

In einer Demokratie und einem freien Staat zu leben.



Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW)

Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Telefon: 0711 – 78 77 - 0

www.kzvbw.de
www.facebook.com/KZVBW
www.twitter.com/KZVBW



MARKTPLATZ FÜR HEILBERUFLER



Angebote

Attraktive Hausarztpraxis, Region Heilbronn, sucht Nachfolger: Hausarztpraxis, Nähe Heilbronn, mit naturheilkundlicher Ausrichtung aus Altersgründen abzugeben. Überdurchschnittliche Umsatz- und Gewinnsituation, sehr gute Lage (Ärztehaus). Weitere Details auf Anfrage.

BAG für Innere und Allgemeinmedizin in Westfalen-Lippe sucht Nachfolger: Sehr gut geführte hausärztliche Berufsausübungsgemeinschaft mit den Schwerpunkten Diabetologie, Sportmedizin und Ernährungsmedizin sucht Nachfolger ab Januar 2018. Verkauft werden 50 % des Praxisanteils. Weitere Details auf Anfrage.

Zahnmedizinische Einzelpraxis in Sachsen sucht Nachfolger: Zahnarztpraxis mit stabiler Patientenstruktur in zentraler Lage in Erholungsort sucht Nachfolger ab Januar 2018. Die Praxis liegt im Erdgeschoss. Weitere Details auf Anfrage.

HNO-Praxis in München sucht Nachfolger: HNO-Praxis mit mehreren Schwerpunkten in München sucht ab Anfang 2018 einen Nachfolger. Gute Infrastruktur und starkes Wachstum an jungen Patienten. Weitere Details auf Anfrage.

Praxis für Innere und Allgemeinmedizin in der Region Westfalen-Lippe sucht Nachfolger: Hausärztliche Praxis in Großstadtlage mit Schwerpunkt Akupunktur sucht ab sofort einen Nachfolger. Sehr gute Infrastruktur und auch über den ÖPNV leicht zu erreichen. Fahrstuhl vorhanden. Weitere Details auf Anfrage.

Einzelpraxis für Innere und Allgemeinmedizin (hausärztlich) in Brandenburg sucht Nachfolger: Hausarztpraxis in Brandenburg sucht auf Ende 2017 einen Nachfolger. Der aktuell praktizierende Arzt führt die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“. Weitere Details auf Anfrage.

Angebote

Dermatologische Einzelpraxis in Bremen sucht Nachfolger: Einzelpraxis mit Fachgebiet Haut- & Geschlechtskrankheiten in sehr gutem Zustand mit mehreren Schwerpunkten (u. a. Laser-Therapie) sucht ab sofort einen Nachfolger. Eine Mitarbeit ist vorab erwünscht. Weitere Details auf Anfrage.

Einzelpraxis für Augenheilkunde in Niedersachsen sucht Weiterbildungsassistenten oder Facharzt: Etablierte Augenarztpraxis mit mehreren Schwerpunkten (u. a. Glaukom) sucht ab sofort einen Weiterbildungsassistenten oder Facharzt. Günstige Verkehrslage und kostenlose Parkplätze in unmittelbarer Nähe zum Ärztehaus. Weitere Details auf Anfrage.

Gesuche

Nephrologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine nephrologische Praxis – gerne auch mit mehreren Standorten. Weitere Details auf Anfrage.

Diabetologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine diabetologische Praxis. Weitere Details auf Anfrage.

Kardiologische Praxis gesucht: Gesucht wird im Auftrag eines Arztes eine kardiologische Praxis, gerne auch mit mehreren Standorten. Weitere Details auf Anfrage.

Gesuche

Radiologische und strahlentherapeutische Praxen gesucht

Gesucht werden im Auftrag eines Investors radiologische und strahlentherapeutische Praxen, gerne mit mehreren Standorten.



KONTAKT

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns!

**Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk**

München/Ulm
Tel.: 0731 - 140 343 50
info@wm-institut.de

Unsere Leistungen

- Gutachterliche Tätigkeit für alle betriebswirtschaftlichen Fragestellungen im Gesundheitswesen
- Unternehmens- und Praxisbewertung
- Kooperationsberatung
- M&A-Beratung
- Strategisches Management
- Betriebswirtschaftliche Testate
- Risk-Analysis und externes Rating
- Research
- Schulungen und Seminare

IMPRESSUM

Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts

Medinomicus GmbH
Zur Hammerschmiede 20
89287 Bellenberg
info@medmaxx.de

Geschäftsführung

Diplom-Ökonomin Heike Merk
Amtsgericht Memmingen, HRB 13592
USt.-IdNr. DE 264429940

Redaktion

Sachverständigeninstitut
Prof. Dr. Wolfgang Merk*
Hirschstraße 9
89073 Ulm
Tel.: 0731 140 34 35 - 0
info@wm-institut.de

Gestaltung & Satz

IKONS INTERMEDIA CONCEPTS GmbH
www.ikons.de

* Von der IHK München und Oberbayern öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden.

Datenschutz

Copyright 2017 Medinomicus GmbH, 89287 Bellenberg, Deutschland. Alle Rechte vorbehalten. Bei Zitaten wird um Quellenangabe „Medinomicus GmbH“ gebeten. Vorstehende Angaben stellen keine Anlage-, Rechts- oder Steuerberatung dar. Alle Meinungsäußerungen geben die aktuelle Einschätzung der Redaktion wieder, die nicht notwendigerweise der Meinung der Medinomicus GmbH oder ihrer assoziierten Unternehmen entspricht. Alle Meinungen können ohne vorherige Ankündigung geändert werden. Die Meinungen können von Einschätzungen abweichen, die in anderen von der Medinomicus GmbH veröffentlichten Dokumenten, einschließlich Research-Veröffentlichungen, vertreten werden. Die vorstehenden Angaben werden nur zu Informationszwecken und ohne vertragliche und sonstige Verpflichtung zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Angemessenheit der vorstehenden Angaben oder Einschätzungen wird keine Gewähr übernommen.

Bildnachweis:

© shutterstock.com (S. 1, 6, 11, 13, 20)
pixabay (S. 2, 18, 26)
© Martin Stollberg (S. 14, 25)