



Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

missachtet ein Patient ärztliche Empfehlungen, so kann die Beweislastumkehr selbst nach einem groben Behandlungsfehler entfallen. Mehr dazu lesen Sie ab Seite 3.

Außerdem stehen die Reisewellen wieder bevor und die großen Städte in Deutschland haben das ganze Jahr über viele Besucher aus dem Ausland. Dann ist es wichtig zu wissen, wie man Patienten aus dem Ausland richtig abrechnet. Ein Merkblatt dazu haben wir bereitgestellt.

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER®

HSP MED®

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik PartGmbH Steuerberatungsgesellschaft
Schloss Diedersdorf
15306 Vierlinden OT Diedersdorf

Telefon + 49(0)3346-8555-0
Telefax + 49(0)3346-8555-55
E-Mail: schloss-diedersdorf@hsp-steuer.de
Website: www.hsp-steuer.de/ostbrandenburg

Dipl.-Kfm. Elmar Ziegenhagen ist auch Fachberater für den Heilberufsbereich (IFU/ISM gGmbH) und Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
M.Sc. Matthias Berlik ist auch Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)

STEUERN UND RECHT

Krankengeldanspruch eines Versicherten auch bei irrtümlichem Nichtstellen einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung

Eine Krankenkasse darf Versicherten, die im Krankheitsfall einen Vertragsarzt aufsuchen, Krankengeldzahlungen nicht verweigern, wenn der Arzt die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung irrtümlich aus nichtmedizinischen Gründen unterlässt. Das hat das Bundessozialgericht entschieden.

In dem Verfahren (Az. B 3 KR 22/15 R) meinte ein Hausarzt, der Klägerin brauche am letzten Tag der bisher bescheinigten Arbeitsunfähigkeits-Dauer nicht erneut Arbeitsunfähigkeit (wegen einer vorliegenden depressiven Episode) attestiert zu werden, weil dies bei einem am Folgetag vereinbarten Termin durch eine Fachärztin ohnehin erfolgen werde (was auch geschah).

In einem weiteren Verfahren (Az. B 3 KR 12/16 R) hatte der Arzt angegeben, es sei „leider verpasst“ worden, eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (wegen Zustands nach Mamma-Carcinom und Chemotherapie) auszustellen und bejahte nachträglich durchgehende Arbeitsunfähigkeit. In diesem Fall hat die beklagte Krankenkasse den Klageanspruch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat anerkannt.

Die Weitergewährung von Krankengeld hängt nach den gesetzlichen Vorschriften (in der bis 22. Juli 2015 geltenden Fassung) davon ab, dass am letzten Tag der bestehenden Arbeitsunfähigkeit für die Folgezeit erneut eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.

Schon bisher war aber ausnahmsweise Krankengeld zu zahlen, wenn der Arzt die Folgebescheinigung aufgrund einer medizinischen Fehlbeurteilung nicht erstellte, der Versicherte aber selbst insoweit alles in seiner Macht Stehende getan hatte.

Das Bundessozialgericht hat nun entschieden, dass eine Krankenkasse ausnahmsweise Krankengeld auch gewäh-

ren muss, wenn die Fehleinschätzung des Arztes über die Notwendigkeit einer Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung auf nichtmedizinischen Gründen beruht. Dies gilt aber nur unter engen Voraussetzungen. Der Versicherte darf auch insoweit nicht auf – ungewisse – Regressansprüche gegen den Arzt verwiesen werden.

Aufgrund der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), die – anders als das Gesetz – eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeits-Attestierung erlauben, kann regelmäßig nicht angenommen werden, dass ein Vertragsarzt weiß, dass ein solches Attest aber zum Verlust langzeitiger Krankengeld-Ansprüche des Versicherten führt. Die Krankenkassen wirken durch Vertreter an den Beschlüssen im GBA mit. Deshalb erscheint es treuwidrig, wenn sich die Krankenkassen bei dieser Sachlage trotz ihrer Mitverantwortung für die Richtlinien von ihrer Leistungspflicht befreien könnten.

Quelle: PM BSG

Umsatzsteuerrechtliche Gleichbehandlung von Pharmarabatten



Rabatte, die Pharmaunternehmen für die Lieferung von Arzneimitteln zu gewähren haben, mindern umsatzsteuerrechtlich die Steuerschuld der Pharmaunternehmen. Es kommt dabei nicht darauf an, ob es sich um eine Lieferung für gesetzlich oder privat krankenversicherte Personen handelt, wie der Bundesfinanzhof mit Urteil vom 8. Februar 2018 (Az. V R 42/15) entschieden hat.

Die Klägerin ist ein pharmazeutisches Unternehmen, das Arzneimittel herstellt und sie steuerpflichtig über Großhändler an Apotheken liefert. Diese geben die Arzneimittel an gesetzlich krankenversicherte ab. Die Arzneimittel werden an die Krankenkassen geliefert und von diesen ihren Versicherten zur Verfügung gestellt. Die Apotheken gewähren den Krankenkassen einen Abschlag auf den Arzneimittelpreis. Die Klägerin muss den Apotheken diesen Abschlag nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften erstatten. Die Finanzverwaltung behandelt den Abschlag umsatzsteuerrechtlich als Entgeltminderung.

Dies führt zu einer Minderung der von der Klägerin geschuldeten Umsatzsteuer.

Arzneimittel für privat Krankenversicherte geben die Apotheken aufgrund von Einzelverträgen mit diesen Personen ab.

Das Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist dabei nicht selbst Abnehmer der Arzneimittel, sondern erstattet die ihren Versicherten entstandenen Kosten. Auch in diesem Fall muss die Klägerin dem Unternehmen der privaten Krankenversicherung einen Abschlag auf den Arzneimittelpreis gewähren. Dies beruht auf § 1 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel (AMRabG) vom 22. Dezember 2010. Danach haben die pharmazeutischen Unternehmer den Unternehmen der privaten Krankenversicherung und den Trägern der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Beihilfeträgern) für verschreibungspflichtige Arzneimittel, deren Kosten diese ganz oder teilweise erstattet haben, nach dem Anteil der Kostentragung Abschläge entsprechend den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu gewähren.

Die Klägerin macht auch für die nach § 1 AMRabG gewährten Rabatte eine Entgeltminderung und damit eine Minderung ihrer Steuerschuld geltend.

Das Finanzamt verweigerte sich dementsprechend einem Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 14. November 2012 (BStBl I 2012, 1170, unter I.2.). Die Entgeltminderung aufgrund eines Rabattes setze eine Lieferkette voraus, die zwischen dem Rabattgewährenden und dem Rabattempfänger bestehen müsse. Diese liege nur im Fall der Rabattgewährung an die gesetzlichen Krankenkassen vor, nicht aber auch bei der Rabattgewährung an die Unternehmen der privaten Krankenversicherung und an Beihilfeträger, da die Lieferkette hier bei der privat krankenversicherten Person ende.

Im Revisionsverfahren richtete der Bundesfinanzhof ein Vorabentscheidungsersuchen an den Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) zur Auslegung der Richtlinie 2006/112/EG des Rates vom 28. November 2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem, das der EuGH durch das Urteil Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (EU:C:2017:1006) vom 20. Dezember 2017 C-462/16 beantwortete.

Auf der Grundlage dieses EuGH-Urteils hat jetzt der Bundesfinanzhof entschieden, dass auch die Abschläge pharmazeutischer Unternehmer nach § 1 AMRabG die Bemessungsgrundlage für die gelieferten Arzneimittel mindern. Damit kommt es zu einer Gleichbehandlung bei der Rabattgewährung an gesetzliche Krankenkassen einerseits und an Unternehmen der privaten Krankenversicherung sowie den diesen gleichgestellten Beihilfeträgern andererseits.

Quelle: PM BFH

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Oberlandesgericht Hamm: Neulandmethode erfordert besondere Aufklärung



Die Einwilligung einer Patientin in eine Operation mit einer neuen, noch nicht allgemein eingeführten Methode (Neulandmethode) ist unwirksam, wenn die Patientin nicht besonders darauf hingewiesen wird, dass es sich um ein neues Verfahren handelt, bei dem auch unbekannte Risiken auftreten können. Die mit einer unwirksamen Einwilligung vorgenommene Operation ist rechtswidrig und kann Schadensersatzansprüche der Patientin begründen. Das hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm am 23. Januar 2018 entschieden und damit das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Siegen vom 5. Mai 2017 (Az. 2 O 1/15 LG Siegen) bestätigt.

Die heute 62 Jahre alte Klägerin aus dem Lahn-Dill-Kreis begab sich im April 2008 in ein Krankenhaus in Siegen, dessen Träger die Beklagte ist. Sie stellte sich wegen einer Belastungsharninkontinenz in der urodynamischen Sprechstunde vor. Der Klägerin wurde nach Diagnosestellung das operative Einbringen eines Netzes vorgeschlagen. Hierbei handelte es sich um eine im Jahre 2008 nicht allgemein eingeführte, sogenannte Neulandmethode. Der operative Eingriff erfolgte noch im April 2008. In der Folgezeit litt die Klägerin an einer Dyspareunie und einer restlichen Harninkontinenz. Bis zum April 2009 unterzog sie sich fünf weiteren Operationen, bei denen weite Teile des Netzgewebes entfernt wurden. Danach verblieben persistierende Schmerzempfindungen.

Unter anderem mit der Begründung, unzureichend über alternative Behandlungsmethoden und Risiken der Neulandmethode aufgeklärt worden zu sein, hat die Klägerin von der Beklagten Schadensersatz verlangt, insbesondere ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 50.000 EUR. Nach dem Einholen eines gynäkologischen Sachverständigengutachtens hat das Landgericht der Klage teilweise stattgegeben und der Klägerin ein Schmerzensgeld in Höhe von 35.000 EUR zugesprochen.

Die Berufung der Beklagten gegen die erstinstanzliche Verurteilung ist erfolglos geblieben. Mit Urteil vom 23. Januar 2018 hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts

Hamm die erstinstanzliche Verurteilung bestätigt. Der Senat hat den gynäkologischen Sachverständigen erneut angehört und über die mit der Klägerin vor der Operation geführten ärztlichen Aufklärungsgespräche Beweis erhoben. Der im Hause der Beklagten im April 2008 durchgeführte operative Eingriff sei rechtswidrig, so der Senat, und verpflichte die Beklagte zum Schadensersatz. Er sei nicht von einer wirksamen Einwilligung der Klägerin gedeckt gewesen, weil diese zuvor fehlerhaft über die unzureichende Erfahrung mit den möglichen Folgen des neuen Operationsverfahrens aufgeklärt worden sei. Zwar sei die Klägerin neben der Neulandmethode auch über ein standardisiertes, klassisches Operationsverfahren aufgeklärt worden. Ihre Aufklärung über die Neulandmethode sei allerdings unzureichend gewesen, weil die Klägerin nicht in hinreichender Weise auf die seinerzeit noch nicht abschließend bekannten Risiken der neuen Methode hingewiesen worden sei.

Quelle: PM justiz.nrw.de

Beweislastumkehr nach Behandlungsfehler entfällt, wenn Patient ärztliche Empfehlungen missachtet

Die mit einem groben ärztlichen Behandlungsfehler verbundene Beweislastumkehr kann entfallen, wenn ein Patient in vorwerfbarer Weise ärztliche Anordnungen oder Empfehlungen missachtet, so eine mögliche Mitursache für den erlittenen Gesundheitsschaden setzt und dazu beiträgt, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden kann. Das hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm am 2. Februar 2018 entschieden und damit die erstinstanzliche Entscheidung des Landgerichts Arnsberg vom 11. April 2017 (Az. 5 O 34/15 LG Arnsberg) abgeändert.

Der Fall:

Als Alleinerbin ihres im März 2015 im Alter von 45 Jahren verstorbenen Ehemanns verlangt die Klägerin aus Lippeatal vom beklagten Krankenhausträger aus Soest Schadensersatz wegen einer behaupteten fehlerhaften Behandlung ihres Ehemanns vor seinem Tode.

Der Hausarzt des Ehemanns wies diesen aufgrund des Verdachts auf eine instabile Angina pectoris im Februar 2015 in das Krankenhaus der Beklagten ein. Nach ersten Untersuchungen verließ der Ehemann wenige Tage später gegen den ärztlichen Rat das Krankenhaus. Er äußerte seine Unzufriedenheit, dass am Wochenende keine weiteren ärztlichen Untersuchungen durchgeführt worden waren. Ca. zehn Tage später riet ihm der Hausarzt erneut zu einer dringenden Krankenhausbehandlung und wies ihn acht Tage später mit der Diagnose Angina pectoris in ein anderes Krankenhaus ein, in dem sich der Ehemann vorstellte und in vier Tagen einen Termin zur kardiologischen Abklärung vereinbarte. Eine unmittelbare stationäre Aufnahme lehnte er ab. Noch vor dem vereinbarten Termin verstarb der Ehemann. Der Notarzt stellte als Todesursache Herzversagen fest. Mit der Begründung, dass

ihr Ehemann im Krankenhaus der Beklagten fehlerhaft behandelt worden sei, hat die Klägerin Schmerzensgeld, Beerdigungskosten sowie Unterhalt für sich und die Kinder der Eheleute verlangt.

Das Klagebegehren ist erfolglos geblieben. Nach Anhörung eines medizinischen Sachverständigen hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm die Klage abgewiesen. Der Klägerin komme, so der Senat, aufgrund des ganz erheblichen Mitverschuldens ihres verstorbenen Ehemanns keine Beweislastumkehr zugute. Deswegen könne sie nicht nachweisen, dass ihr Ehemann infolge festzustellender Behandlungsfehler im Krankenhaus der Beklagten an einer Herzerkrankung verstorben sei.

Der fehlende Nachweis gehe zulasten der Klägerin, der trotz der groben Behandlungsfehler keine Beweislastumkehr zugutekomme. Eine solche scheidet nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (Bundesgerichtshof, Urteil vom 16. November 2004, Az. BGH VI ZR 328/03) aus, wenn ein Patient in vorwerfbarer Weise ärztliche Anordnungen oder Empfehlungen missachtet, hierdurch eine mögliche Mitursache für seinen Gesundheitsschaden setzt und dazu beiträgt, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden könne.

Hiervon sei im vorliegenden Fall auszugehen: Der Ehemann der Klägerin habe sich nach dem ersten Krankenhausaufenthalt — entgegen dem Rat seines Hausarztes, der ihn auf die Risiken hingewiesen habe — nicht erneut in stationäre Behandlung begeben, sondern lediglich einen Termin zur kardiologischen Abklärung in einem Krankenhaus vereinbart. Da er bis zur weiteren Untersuchung verstorben sei, habe er in erheblichem Maße durch seine stetige Weigerung, sich entsprechend dem ärztlichen Rat zu verhalten, dazu beigetragen, dass sein Herzleiden nicht weiter abgeklärt und behandelt werden konnte.

Quelle: PM OLG Hamm

HONORAR

Patienten aus dem Ausland richtig abrechnen

Die Reisewellen in die Urlaubsgebiete Deutschlands stehen wieder bevor. Und auch die großen Städte in Deutschland haben das ganze Jahr über viele Besucher aus dem Ausland. Auch deswegen sollten sich Arztpraxen jetzt auf die Änderungen zum Thema Auslandspatienten vorbereiten.

Für die ärztliche Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und während ihres Aufenthalts in Deutschland erkranken, bestehen je nach Herkunftsland bzw. Aufenthaltswort des jeweiligen Patienten unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten.

In einem Merkblatt der kassenärztlichen Bundesvereinigung finden Sie dazu entsprechende Hinweise:

Shortlink: goo.gl/JFgy5s

PRAXISFÜHRUNG

Mehr digitale Überweisungen

Seit 1. April 2018 können Ärzte weitere digitale Formulare ausstellen. Nach Mitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) kann das zum Beispiel der Fall sein, wenn ein Arzt EKG-Langzeit-Daten von einem Kollegen auswerten lassen oder Daten für ein geriatrisches Assessment an ihn übermitteln möchte. Mit dem digitalen Muster 6 ist das möglich. Dieses Muster darf auch für Überweisungen vom Chirurgen zum Pathologen verwendet werden, so die KBV.

Der Einsatz des digitalen Musters 6 kommt immer dann infrage, wenn bei dem Arzt, der auf Überweisung tätig ist, kein unmittelbarer Kontakt mit dem Patienten erforderlich ist. Bislang sind per Formular 6 nur digitale Überweisungen zum radiologischen Telekonsil möglich.

Mehr Infos bei der KBV

Bereits seit 1. Juli 2017 können Ärzte Laborüberweisungen über das digitale Muster 10 übermitteln. Ebenso darf die Anforderung für Laboruntersuchungen bei Laborgemeinschaften mit dem digitalen Muster 10a papierlos erfolgen. Voraussetzung für die Online-Übermittlung der digitalen Vordrucke Muster 10 und Muster 6 ist unter anderem ein elektronischer Heilberufsausweis für eine digitale Signatur. Dieser muss bei der Landesärztekammer beantragt werden. Beim digitalen Muster 10a entfällt diese Anforderung.

Darüber hinaus ist ein sicherer Übertragungsweg mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung in einer sicheren Infrastruktur erforderlich.

Quelle: KVNO.de

FINANZEN

Online-Verdienstrechner für Niedergelassene

Der Hausärzterverband wirbt in mehreren Länderbezirken mit einem interaktiven Rechner für Verdienstmöglichkeiten der Niedergelassenen.

Welche Verdienstmöglichkeiten haben Hausärzte?

Eine gute Orientierung vermittelt dabei ein vom Hausärzterverband in mehreren Ländern zur Verfügung gestellter interaktiver Onlinerechner:

Shortlink: goo.gl/J7JvVp

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.