

TIPPS & WISSENSWERTES

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Nach der Wahl, ist vor der Wahl. Die Stimmen sind ausgezählt. Doch jetzt beginnt die Sacharbeit und da ist gerade im Gesundheitswesen viel zu tun. Demografische Entwicklung, die hohe Zahl der Medizinerinnen mit spezifischen Wünschen und Anforderungen, Generation Y und Work-Life-Balance, Nachfolgeprobleme und flächendeckende Versorgung, Konvergenz von privater und gesetzlicher Krankenversicherung sowie innovative Versorgungskonzepte sind einige der wesentlichen Themen.

Man kann nur hoffen, dass diese komplexen und zentralen Themen sachlich angegangen werden und die Parteibrille nicht aufgesetzt wird.

Wir lassen uns gerne überraschen und wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre mit unserem heutigen Rundschreiben.

Wille der Pflegeperson ist maßgebend

BGH entscheidet zu Einsichtsrechten in die Pflegedokumentation

Für jeden Patienten ist sowohl bei der ambulanten als auch der stationären Pflege eine Pflegedokumentation zu führen. Pflegedokumentationen enthalten nicht nur persönliche Daten der betreuten Pflegeperson. Es werden äußerst sensible Informationen aufgezeichnet, die auch ohne datenschutzrechtliche Bestimmungen nicht jedem zugänglich sein sollten. Bei ambulanter Pflege wird die Pflegedokumentation in aller Regel im Haushalt des betreuten Patienten aufbewahrt. Dieser hat also regelmäßig Einsicht in die über ihn geführte Pflegedokumentation und kann entscheiden, ob auch Familienangehörige oder Freunde die Pflegedokumentation lesen dürfen. Bei (teil)stationärer Pflege wird die Pflegedokumentation dagegen in den Räumlichkeiten des Pflegedienstes aufbewahrt. Hier muss jederzeit sichergestellt werden, dass keine datenschutzrechtlichen Bestimmungen verletzt werden und nur Berechtigte Einblick in die Pflegedaten erhalten.

Weitergabe der Pflegedokumentation bedarf regelmäßig einer Zustimmung

Die persönlichen Daten eines Pflegebedürftigen dürfen grundsätzlich nicht ohne dessen Zustimmung weitergegeben werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob Angehörige oder die Pflege- bzw. Krankenkassen eine Einsichtnahme fordern. Selbst den Prüfern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) dürfen Pflegedokumentationen nur ausgehändigt werden, wenn der Patient, ein von ihm Bevollmächtigter oder sein Betreuer sein Einverständnis erklärt hat. Sie dürfen auch nicht einfach an die Pflegekasse weitergeleitet werden, damit diese die Pflegestufe ermitteln oder Verordnungen zur Behandlungspflege genehmigen können.

Einwilligung zur Einsichtnahme nicht in jedem Fall erforderlich

Nicht in jedem Fall darf eine Pflegedokumentation erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Patienten ausgehändigt werden. So hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden, dass eine Krankenkasse die Herausgabe der Pflegedokumentation einer bei ihr versicherten Pflegeheimbewohnerin verlangen durfte. Die Pflegeheimbewohnerin hatte sich bei einem Sturz im Pflegeheim erhebliche Verletzungen zugezogen, die auf Kosten der Krankenkasse ärztlich behandelt werden mussten. Die Patientin verstarb kurze Zeit später, ohne zuvor das Pflegeheim von der Schweigepflicht gegenüber der Krankenkasse ausdrücklich zu befreien. Um etwaige Regressansprüche auf Ersatz der Behandlungskosten durch den Pflegeheimbetreiber prüfen zu können, begehrte die Krankenkasse Einsicht in die Pflegedokumentation. Zu Recht, urteilte der BGH. Die Richter entschieden, dass der Anspruch des Pflegeheimbewohners auf Einsicht in die Pflegeunterlagen auf die Krankenkasse übergeht, wenn und soweit mit Hilfe der Unterlagen das Bestehen von Schadenersatzansprüchen geklärt werden soll und die dem Pflegeheimbetreiber obliegende Pflicht zur Verschwiegenheit der Einsicht nicht entgegensteht. Die Pflicht zur Verschwiegenheit reicht grundsätzlich über den Tod des Betroffenen hinaus und gewährleistet damit, dass geheimhaltungsbedürftige Tatsachen aus seinem Lebensbereich auch nach seinem Ableben nicht oder jedenfalls nicht weiter als nötig aufgedeckt werden. Auch nach dem Tode hängt es daher in erster Linie vom Willen des Verstorbenen ab, ob und in welchem Umfang der Geheimnisträger zum Schweigen verpflichtet ist. Hat der Verstorbene sich hierüber zu Lebzeiten geäußert, dann ist grundsätzlich dieser Wille maßgebend. Hat er sich zu Lebzeiten jedoch nicht geäußert, muss sein mutmaßlicher Wille erforscht, also geprüft werden, ob er die Offenlegung durch den Geheimnisträger mutmaßlich gebilligt oder missbilligt haben würde. Im zu entscheidenden Urteilsfall kamen die Richter zum Ergebnis, dass bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen wegen der Verletzung von Betreuungspflichten des Altenpflegepersonals von einer mutmaßlichen Einwilligung des Versicherten zur Einsichtnahme in die Pflegedokumentation ausgegangen werden kann.

Hinweis:

Die Durchsetzung von Regressansprüchen der Krankenkassen bei Betreibern von Pflegeheimen ist äußerst praxisrelevant. Der BGH hat mit dieser Entscheidung zwar Klarheit für die Pflegeheimbetreiber und deren Beschäftigte hinsichtlich der Reichweite ihrer Schweigepflicht geschaffen. Er hat jedoch auch die Chancen der Krankenkassen auf die Sicherung von Beweisen für den Regressfall weiter gestärkt.

Klinische Krebsregister sollen ausgebaut werden Umsätze aus der Übermittlung von Daten zur Tumorstatistik sind keine Heilbehandlungsleistung

Am 9. April 2013 ist das Krebsfrüherkennungs- und registergesetz (KFRG) in Kraft getreten. Damit soll die Krebsfrüherkennung und Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister weiterentwickelt und ein Krebsregister flächendeckend durch die Länder eingerichtet werden. Hintergrund ist der nationale Krebsplan, der darauf abzielt, die Versorgung krebserkrankter Menschen in Deutschland zu verbessern. Krebsregister gibt es in Deutschland in zwei verschiedenen Formen. Einerseits werden bevölkerungsbezogene, epidemiologische Register geführt, in denen Krebsneuerkrankungen und -todesfälle erfasst werden. Diese sind seit 2006 in allen Bundesländern verpflichtend zu führen. Andererseits gibt es die klinischen Krebsregister, die regelmäßig an größere Behandlungszentren angegliedert sind, insbesondere an die Universitätskliniken. In Bayern, Berlin und in den neuen Bundesländern ist die klinische Krebsregistrierung bereits flächendeckend vorhanden.

Onkologische Praxen übermitteln Patientendaten an Tumorregister

Die für den Aufbau von Tumorstatistiken erforderlichen Daten werden von onkologischen Praxen und Zentren mit Einverständnis ihrer Tumorpatienten übermittelt. In Berlin und Brandenburg gibt es bereits seit längerem eine Meldepflicht zum Tumorregister. Die Ärzte übermitteln dabei eine schriftliche Zusammenfassung der im Rahmen der Diagnostik, Therapie und Nachsorge erhobenen Befunde in der Form eines standardisierten Arztbriefes ihrer Tumorpatienten. Dabei handelt es sich um eine reine Dokumentation der ärztlichen Behandlungsergebnisse, ohne Wertung des Arztes. Die Ärzte erhalten für die Meldungen eine Vergütung in Höhe einer fest vorgegebenen und nicht verhandelbaren Fallpauschale. Das Finanzamt behandelte diese Umsätze als umsatzsteuerpflichtig.

Tumordokumentation ist keine ärztliche Leistung

Heilbehandlungsleistungen eines Arztes sind umsatzsteuerfrei. Dabei müssen Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin immer einen therapeutischen Zweck haben und der Diagnose, Behandlung und der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen dienen. Dazu gehören auch vorbeugende Untersuchungen und ärztliche Maßnahmen an Personen, die an keiner Krankheit oder Gesundheitsstörung leiden, sowie Leistungen, die zum Schutz einschließlich der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit erbracht werden. Leistungen eines Arztes, die anderen Zwecken dienen, sind dagegen keine Heilbehandlung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie die Leistungen eines Onkologen zur Tumordokumentation einzuordnen sind.

Nach Ansicht des Finanzamtes und des Finanzgerichts Berlin-Brandenburg handelt es sich dabei um keine ärztlichen Heilbehandlungsleistungen, da sie keinem (unmittelbaren) therapeutischen Zweck dienen. Die Richter argumentieren, dass die Datenerfassung eine reine Dokumentation erfolgter Behandlungen sei und daher weder als Abschluss der eigentlichen Therapie, noch als Vorbereitung einer Therapie gewertet werden könne. Für eine Steuerbefreiung reiche es nicht schon aus, dass die in dem Tumorregister gesammelten Dokumentationen für künftige Krebsbehandlungen dienlich sein können, da es an dem notwendigen „unmittelbaren Bezug zu einer Heilbehandlungstätigkeit“ fehle. Die Richter vergleichen die Datenerfassung zur Tumorstatistik dabei mit der Veröffentlichung wissenschaftlicher Artikel oder Vortragstätigkeiten, die gleichfalls nicht umsatzsteuerfrei sind. Hinzu käme, dass die Dokumentation auch von einer Praxishilfe ausgeführt werden könnte und es sich somit nicht um eine Vorbehaltsaufgabe handle, die eine entsprechende ärztliche Qualifikation erfordere.

Hinweis:

Ob die obersten Finanzrichter die Auffassung des Finanzgerichts bestätigen, bleibt abzuwarten. Das Finanzgericht hat die Revision zugelassen. Ärzte, die aus der Übermittlung von Daten an zentrale Tumorregister Umsätze erzielen, sollten daher Einspruch einlegen, wenn die Finanzverwaltung darauf Umsatzsteuer erhebt. Sobald Revision eingelegt worden ist, ruhen Einspruchsverfahren bis zu einer Entscheidung des Bundesfinanzhofes. Wir unterstützen Sie dabei gern! Sprechen Sie uns an!

Beruflicher Zusammenschluss von Anwälten, Ärzten und Apothekern umstritten BGH zweifelt an Verfassungsmäßigkeit eines Verbotes

In einer Partnerschaftsgesellschaft können sich ausschließlich Angehörige Freier Berufe zur Ausübung ihrer Berufe zusammenschließen. Das Partnerschaftsgesetz enthält dafür eine abschließende Aufzählung der Freien Berufe, die eine interprofessionelle Sozietät bilden können. Zu beachten ist jedoch, dass berufsrechtliche Vorschriften eine Partnerschaft ausschließen können.

Strittig ist, ob sich Anwälte, Ärzte und Apotheker zu einer Partnerschaftsgesellschaft zusammenschließen können. Diese Frage muss nun das Bundesverfassungsgericht beantworten, nachdem der Bundesgerichtshof (BGH) an der Verfassungsmäßigkeit des Verbotes eines solchen beruflichen Zusammenschlusses zweifelt. Das Amtsgericht Würzburg und das Oberlandesgericht Bamberg hatten den Antrag auf Eintragung einer Partnerschaftsgesellschaft zwischen einem Rechtsanwalt und einer Ärztin und Apothekerin abgelehnt. Im Gesellschaftsvertrag war festgelegt, dass die Ärztin weder Heilkunde

am Menschen ausüben noch eine Apotheke betreiben, sondern ausschließlich beratend tätig werden sollte. Die Ärzte- und Apothekenkammer sahen darin die notwendigen berufsrechtlichen Voraussetzungen als erfüllt an und hatten keine Bedenken gegen einen interprofessionellen Zusammenschluss. Die Rechtsanwaltskammer sah das anders. Nach der Bundesrechtsanwaltsverordnung (BRAO) dürfen sich Rechtsanwälte nur mit anderen Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern und vereidigten Buchprüfern in einer Sozietät zusammenschließen, jedoch nicht mit anderen verkammerten Berufen. Die Richter des BGH sehen in dieser Vorschrift der BRAO einen Verstoß gegen die grundgesetzlich geschützte Vereinigungsfreiheit. Es bleibt daher abzuwarten, wie die Verfassungsrichter entscheiden werden.

Rückzahlung von Praxisgebühren steuerlich richtig behandeln **Erstattete Praxisgebühren mindern Sonderausgabenabzug nicht**

Einige Krankenkassen erstatten ihren Mitgliedern die im Jahr 2012 gezahlten Praxisgebühren, meist als Prämienzahlung oder im Rahmen von Bonusprogrammen für Vorsorgeuntersuchungen oder Sportkurse. Hierbei taucht die Frage auf, ob und wie diese Rückzahlungen steuerlich zu behandeln sind.

Praxisgebühren sind keine Krankenversicherungsbeiträge

Der Bundesfinanzhof hatte entschieden, dass es sich bei den Praxisgebühren um eine Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten handelt und nicht um Vorsorgeaufwendungen. Daher waren die Zuzahlungen auch nicht wie Beiträge zur Krankenversicherung als Sonderausgaben abziehbar, sondern konnten steuerlich nur als außergewöhnliche Belastung berücksichtigt werden, soweit die zumutbare Eigenbelastung überschritten wurde. Nichts anderes gilt im Falle der Rückzahlung. Im Jahr 2012 zugeflossene bzw. in diesem Jahr zufließende Erstattungen von Praxisgebühren mindern also nicht die als Sonderausgaben abziehbaren Krankenversicherungsbeiträge. Doch Vorsicht! Die Krankenversicherungen müssen auf die zuvor entrichteten Praxisgebühren Bezug nehmen und sich an deren Höhe orientieren, wenn sie Prämien- oder Bonuszahlungen als Ausgleich leisten. Anderenfalls wird die Auszahlung doch als Beitragsrückerstattung angesehen. In diesem Fall muss die jeweilige Krankenkasse die Beitragsrückerstattung elektronisch an das Finanzamt übermitteln und der Sonderausgabenabzug würde um den Betrag gemindert.

Hinweis:

Achten Sie darauf, wie Ihre Krankenkasse erstattete Praxisgebühren behandelt. Falls die Finanzverwaltung den Sonderausgabenabzug für Vorsorgeaufwendungen wegen erfolgter Beitragserstattungen kürzen will, sollten Sie vorsorglich gegen den Steuerbescheid Einspruch einlegen und sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen, um den Sachverhalt zu klären.

Haben Sie Fragen zu den Themen dieses Rundschreibens? Dann sprechen Sie uns an. Wir beraten Sie gern!

überreicht durch: