



apoMemo



GKV-ABSCHLAG 2010

Schiedsspruch gefällt

Die Schiedsstelle hat entschieden: Der Kassenabschlag beträgt auch für das Jahr 2010 vorläufig 1,75 Euro brutto.



Hintergrund: Apotheken müssen den gesetzlichen Krankenkassen einen Abschlag (= Rabatt) für rezeptpflichtige Arzneimittel gewähren. Für 2011/2012 wurde dieser gesetzlich auf 2,05 Euro brutto pro Packung festgelegt. Seit längerem wird versucht, die Höhe des Abschlags für 2009 nachträglich festzulegen. Durch einen Schiedsspruch wurde der Abschlag zunächst auf 1,75 Euro brutto gesenkt. Die Krankenkassen haben diesen Schiedsspruch aber angefochten. Die Höhe des Abschlags ist mittlerweile Gegenstand eines Rechtsstreits, der vermutlich erst 2012 entschieden wird.

Aktuelle Entwicklung: Auch für 2010 wurde der Abschlag jetzt von der Schiedsstelle auf 1,75 Euro festgelegt. Auf Grund einer Vorbehaltsklausel gilt diese Entscheidung aber nur, falls der Abschlag für 2009 nicht durch Gerichtsentscheid erhöht wird.

Da in den vergangenen zwei Jahren bereits ein vorläufiger Abschlag von 1,75 Euro an die Krankenkassen geflossen ist, hat die aktuelle Entwicklung keine finanziellen Auswirkungen auf die Apotheken. Sollten die laufenden Verfahren für 2009 und 2010 höhere Abschläge zur Folge haben, wären Apotheken zur Nachzahlung verpflichtet. Zur Kalkulation möglicher Belastungen kann folgende Faustformel angewendet werden: Eine Erhöhung des Abschlags um 30 Cent brutto bedeutet für eine durchschnittliche Apotheke eine Nachzahlung von etwa 6.500 Euro für ein Jahr.

Fazit: Der vorläufige Schiedsspruch ist aus Apothekensicht zu begrüßen, stellt aber nur ein vorläufiges Ergebnis dar. Entscheidend ist jetzt der Ausgang des Gerichtsverfahrens zum Abschlag für 2009. ■

AMNOG

Großhändler kürzen Konditionen

Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) belastet auch die Pharmagroßhändler spürbar. Diese Belastung geben sie jetzt an die Apotheken weiter, in dem sie die Einkaufsbedingungen verschlechtern und somit einen „Ausgleich“ von den Apotheken verlangen. Bislang erheben Phoenix und Gehe einen „Sonderzuschlag“ in

Höhe von 0,5 Prozentpunkten und holen sich damit einen Teil ihres Abschlags zurück. Eine solche Konditionsverschlechterung würde für eine Apotheke mit einem jährlichen Umsatz von 1,5 Mio. Euro eine zusätzliche Belastung von 7.500 Euro bedeuten. Dass weitere Großhändler ebenfalls ihre Konditionen kürzen, ist nicht auszuschließen. ■



Sehr geehrte
Leserinnen
und Leser,

ich freue mich, Ihnen die erste Ausgabe unseres Newsletters apoMemo präsentieren zu können.

Die apoBank informiert Sie damit künftig über die wichtigsten Neuigkeiten aus der Gesundheitsbranche. Darüber hinaus bewerten wir Entwicklungen und Trends mit Blick auf die Folgen für Heilberufler. apoMemo erscheint viermal jährlich, jeweils zum Beginn eines Quartals.

Das Top-Thema der ersten Ausgabe ist das GKV-Versorgungsstrukturgesetz. Wir berichten über die geplanten Regelungen und die finanziellen Konsequenzen für Mediziner. Insbesondere Ärzte, die sich in unterversorgten Gebieten niederlassen wollen, werden von den geplanten Maßnahmen profitieren.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Herzlichst Ihr

Harald Felzen

In dieser Ausgabe:

Schiedsspruch gefällt..... S. 1

Großhändler kürzen Konditionen... S. 1

Geplante Inhalte des GKV-VStG... S. 2

Abschaffung der Richtgrößenprüfung gefordert..... S. 3

Immaterieller Praxiswert bei Praxisübergabe S. 3



GKV-VERSORGUNGSSTRUKTURGESETZ

Geplante Inhalte des GKV-VStG

Das Bundeskabinett hat einen Entwurf für das geplante GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) verabschiedet. Es soll in der zweiten Jahreshälfte vom Bundestag beschlossen werden, und zum 1. Januar 2012 in Kraft

treten. Das Gesetz soll vor allem Maßnahmen zur Behebung von Unter- und Überversorgung ermöglichen und umfasst folgende Schwerpunkte, die sich jedoch bis zur Verabschiedung noch ändern können.

1. Flexibler Zuschnitt der Planungsbereiche

Ab 2013 wird es nun möglich sein die Planungsbereiche flexibler zu gestalten. Das bedeutet, dass nicht mehr ein Planungsbereich je Stadt- und Landkreis eingerichtet wird, sondern in Großstädten auch mehrere Bereiche möglich sein werden. Folgen für niedergelassene Ärzte:

Erstens entstehen Einschränkungen bei der Verlegung der Praxis, auch nach einer Übernahme, zweitens ist von sinkenden Verkaufspreisen in „schlechteren“ Gegenden auszugehen, bei gleichzeitigem „Konkurrenzschutz“ für Praxen an attraktiven Standorten.

2. Förderung für unterversorgte Gebiete

KVen haben die Option, einen Strukturfonds einzurichten. Die KV führt dann 0,1 Prozent der Gesamtvergütung an diesen ab, die Krankenkassen leisten eine zusätzliche Zahlung in gleicher Höhe. Aus diesem Topf können

Investitionszuschüsse sowie Vergütungsaufschläge für Ärzte in unterversorgten Gebieten gezahlt werden, um die Niederlassung zu fördern.

3. Vorkaufsrecht der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV erhält bei der Praxisabgabe ein Vorkaufsrecht zu den Konditionen, die der Praxisabgeber und Nachfolger vereinbart haben. Ziel dieses Instruments ist es, bestehende Überversorgung, vor allem in Ballungszentren, abzubauen. Das Vorkaufsrecht erscheint unproblematisch für den Praxisabgeber, wenn er den vereinbarten Kaufpreis tatsächlich von der KV erstattet bekommt. Ob dies in der Praxis der Fall sein wird, bleibt abzuwarten. Das

Problem für den Nachfolger: Die KV kann die Übernahme bis einen Monat nach Abschluss des Zulassungsverfahrens „vereiteln“. Insgesamt könnte es für niederlassungswillige Ärzte in Ballungsgebieten schwieriger werden, eine passende Praxis zu finden. Auch steigende Preise sind denkbar. Allerdings haben mehrere KVen bereits verkündet, dieses neue Instrument überhaupt nicht nutzen zu wollen.

4. Einschränkungen bei Medizinischen Versorgungszentren

Bei Verlegung eines Arztsitzes oder einer Zulassung sind Auswirkungen auf die Versorgung zwingend zu berücksichtigen. Dadurch soll insbesondere die Konzentration von Arztsitzen in einem MVZ verhindert werden.

Weiterhin sollen zukünftig nur noch Vertragsärzte, Krankenhäuser sowie gemeinnützige Trägerorganisationen berechtigt sein, MVZ zu gründen. Andere Leistungserbringer, die heute noch MVZ gründen dürfen, sind zukünftig ausgeschlossen (z.B. Apotheker, Sanitätshäuser, Pflegedienste).

Mögliche Rechtsformen für MVZ sollen auf Personengesellschaften und MVZ beschränkt werden. Bereits bestehende Einrichtungen haben Bestandsschutz bezüglich der Rechtsform und Trägerstruktur, soweit sie vor Inkrafttreten des Gesetzes genehmigt wurden.

Ziel der Neuregelung ist die Stärkung der Freiberuflichkeit. Zudem sollen MVZ verstärkt aus der Ärzteschaft heraus gegründet werden und nicht von Investoren ohne fachlichen Bezug zur ärztlichen Versorgung.

5. „Ambulante spezialärztliche Versorgung“ für schwere und seltene Erkrankungen

In diesem neuen Leistungssektor werden Fachärzte und Krankenhäuser, die die organisatorischen sowie fachlichen Voraussetzungen erfüllen, nebeneinander und gleichberechtigt ambulant tätig und können ihre Leistungen direkt mit den Krankenkassen abrechnen, und nicht mit der KV.

Hier ergeben sich neue Chancen für teilnehmende Fachärzte durch eine extrabudgetäre Leistungserbringung. Allerdings werden Krankenhäuser zu starken Wettbewerbern der niedergelassenen Fachärzte.

Fazit: Das GKV-VStG wird gravierende Veränderungen für den ambulanten Bereich mit sich bringen und bietet flexible Möglichkeiten für die KVen und staatlichen Gremien, um die Versorgung sicherzustellen. Ärzte, die sich in unterversorgten Gebieten niederlassen möchten, können von strukturellen und ökonomischen Maßnahmen profitieren. ■



RICHTGRÖSSENPRÜFUNG

Abschaffung der Richtgrößenprüfung gefordert

KV und Krankenkassenverbände vereinbaren regional Obergrenzen für die Verordnung von Arzneimitteln und anderen Leistungen je Arzt. Meist handelt es sich dabei um das durchschnittliche Verordnungsvolumen der jeweiligen Fachrichtung. Überschreitet ein Arzt diese Obergrenzen (z.B. durch übermäßige Verordnung von Arzneimitteln), droht ihm die Forderung nach Honorarrückzahlung durch die Krankenkassen. Dieses Regressrisiko wird auch als Nie-

derlassungs-Hemmnis betrachtet. Auch eine Spezialisierung auf schwere Erkrankungen wird dadurch erschwert, da die Betreuung vieler chronisch Kranker das Verordnungsvolumen und damit das Regressrisiko erhöht. Daher fordern verschiedene Vertreter regionaler KVen und der KBV eine Abschaffung der Richtgrößenprüfung. Die aktuelle Forderung wird von der Politik abgelehnt, mit der Begründung, dass die Kosten nur durch eine Richtgrößenprüfung kontrolliert werden können. Laut einer Erhebung der Bundesregierung waren 2008 ca. 0,5-0,7 % der Ärzte von Regressen betroffen, deren Höhe sich durchschnittlich auf 30.000 Euro belief.



Fazit: Die Abschaffung der Richtgrößenprüfung ist unwahrscheinlich, jedoch soll durch den Grundsatz „Beratung vor Regress“ das Risiko gesenkt werden. In der Praxis ist das Regressrisiko nicht so gravierend, wie viele Ärzte fürchten. ■

STEUERLICHE ÄNDERUNGEN

Immaterieller Praxiswert bei Praxisübergabe

Der Immaterielle Praxiswert bei Praxiskauf ist steuerlich abschreibbar

Bislang galt:

- » Der Kaufpreis für den immateriellen Praxiswert bei einer Praxisübernahme musste in den abschreibungsfähigen Betrag („Goodwill“) und den nicht abschreibungsfähigen Betrag für den Vertragsarztsitz aufgeteilt werden.
- » Die Argumentation der Finanzgerichte: der Vertragsarztsitz nutzt sich nicht ab („Lizenz“) und kann daher nicht abgeschrieben werden.

Aktuelles Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH):

- » Der Kaufpreis für den immateriellen Praxiswert kann vollständig steuerlich geltend gemacht werden, wenn eine vollständige Praxis gekauft wird. Wird lediglich die Zulassung „gekauft“ kann laut BFH anders geurteilt werden (z.B. beim Kauf der Zulassung durch MVZ und Schließung der Praxis).

→ Dies kann z.B. bei einem immateriellen Praxiswert von 300.000 Euro eine **Steuerersparnis von über 60.000 Euro** bedeuten. Der Steuerberater ist hierzu wichtigster Ansprechpartner.

Der Verkauf immaterieller Praxiswerte ist umsatzsteuerpflichtig

- » Die isolierte Veräußerung einer Zulassung oder eines Kundenstamms unterliegt nicht länger der Umsatzsteuerbefreiung, wenn nicht die gesamte Praxis verkauft wird (typisches Beispiel: nur die Zulassung wird an ein MVZ übertragen, Praxis wird geschlossen).
- » Wird die gesamte Praxis veräußert, inklusive immateriellem Praxiswert, ist der Verkauf weiterhin von der Umsatzsteuer befreit.

→ **Die Umsatzsteuer ist vom Verkäufer zu tragen** und muss daher beim Verkaufspreis berücksichtigt werden, wenn sie an den Käufer weitergegeben werden soll. Der Steuerberater ist hierzu wichtigster Ansprechpartner.

Informationen zum Newsletter

Bei Fragen zum Newsletter stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung. Ihre Ansprechpartner:

Hans Fells,
Telefon 0211 5998-142

Sascha Schäfer,
Telefon 0211 5998-8840

Ralf Klütsch,
Telefon 0211 5998-9357