

Mehr Beitragsgerechtigkeit durch die Neufassung der Beitragsordnung

Nach In-Kraft-Treten der letzten, vom 54. Bayerischen Ärztetag 2001 beschlossenen Änderung der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), die im Wesentlichen die Einführung der Nachweispflicht sowie die Währungs- umstellung auf den Euro umfasste und die ansonsten in ihren Grundzügen aus dem Jahr 1993 stammte, wurde Kritik an der Umsetzung der Beitragsordnung laut.

Kritikpunkte

Kritische Punkte waren vor allem,

- dass als Bemessungsgrundlage bei angestellten Ärztinnen und Ärzten der Bruttoarbeitslohn ohne Berücksichtigung der Werbungskosten und bei niedergelassenen Ärzten die Bruttoeinnahmen abzüglich einer 50%igen Praxiskostenpauschale herangezogen werden,
- dass aufgrund der komplizierten Definition des Begriffs Einnahmen sowohl Schwierigkeiten bei der Nachweisführung als auch bei der Berechnung des Beitrags auftreten,
- dass aufgrund von Gerichtsurteilen bestimmte „Sonderbeitragstatbestände“ nicht in den Normen erfasst sind und
- dass eine große Bandbreite der Einnahmen (Stufen zu je 10.000,00 €) bei der Festsetzung des Beitrags besteht.

Die Neufassung der Beitragsordnung, die der 56. Bayerische Ärztetag am 12. Oktober 2003 beschlossen hat (siehe Seite 651 f.), berücksichtigt nun diese Probleme!

Neuerungen

Zukünftig wird der Beitrag nicht mehr nach den Einnahmen, sondern nach den Einkünften im Sinne des Einkommensteuerrechts bemessen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen bei nichtselbstständiger Arbeit um den Bruttoarbeitslohn abzüglich der Werbungskosten und bei selbstständiger Arbeit um den Gewinn. Damit wird im Gegensatz zur bisherigen Regelung auf die individuelle Einkunftssituation des beitragspflichtigen Mitglieds abgestellt, wobei seine berufsbedingten Aufwendungen abgezogen werden. Die daraus resultierenden Beträge sind vergleichbar und repräsentieren die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Arztes. Nur der Vollstän-

digkeit halber sei erwähnt, dass die große Mehrzahl der deutschen Ärztekammern auf diese Bemessungsgrundlage abstellt.

Für die Definition der Bemessungsgrundlage werden die Begriffe des Einkommensteuer-/ Körperschaftsteuergesetzes herangezogen, die in Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit, Einkünfte aus Gewerbebetrieb sowie sonstige Einkünfte gegliedert sind. Unter Einkünften aus den einzelnen Einkunftsarten sind der Gewinn und/oder der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten zu verstehen.

In den Fällen, in denen eine ärztliche Arbeit zu versteuerndem Einkommen nach dem Körperschaftsteuergesetz führt, ist dieses, soweit es aus ärztlicher Arbeit erzielt wird, zur Beitragsberechnung heranzuziehen. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn ein Arzt als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH (zum Beispiel Klinik) keine laufenden Arbeitsbezüge erhält, sondern Gewinnausschüttungen der GmbH.

Einkünfte aus Gewerbebetrieb sind dann Grundlage für den Kammerbeitrag, wenn ein Arzt eine Klinik in Form einer Personengesellschaft führt.

Der Nachweispflicht kann der Arzt dadurch nachkommen, dass zum Beispiel der Steuerbescheid, aus dem die entsprechenden Einkünfte hervorgehen, eingereicht wird. Wie bisher können selbstverständlich alle Zahlen und Informationen, die nicht die Berechnung des Kammerbeitrags betreffen, geschwärzt oder abgeschnitten werden.

Um eine direkte lineare Beziehung zwischen Einkünften und zu zahlendem Beitrag zu erreichen, wird der Betrag nicht mehr nach Beitragsgruppen, die sich auf bestimmte Einkunftsbandbreiten beziehen, erhoben, sondern nach einem einheitlichen Prozentsatz (0,40 %). Damit werden sicher „Ungechtigkeiten“ innerhalb der Bandbreiten der Einkünfte beziehungsweise an den Sprungstellen von einer Beitragsgruppe zur nächsten Beitragsgruppe vermieden.

Der Beitrag ist auf 0,40 vom Hundert festgelegt. Der sich aus der Anwendung des Prozentsatzes auf die Bemessungsgrundlage ergebende Beitrag wird abgerundet. Mit dem Ansatz dieses Prozentsatzes soll das Beitrags-



Foto: Bilder-Box.com

volumen für die BLÄK insgesamt gleich bleiben, beim einzelnen Arzt können sich damit aber selbstverständlich Steigerungen beziehungsweise Senkungen des Kammerbeitrags ergeben. Insgesamt ist jedoch festzuhalten, dass der Beitrag gerechter und konkreter an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Arztes anknüpft.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung muss ein Mindestbeitrag erhoben werden. Dieser gilt zum einen für Geringverdiener und zum anderen für „Berufsanfänger“. Er beträgt 20,00 €, was einem Prozentsatz von 0,4 vom Hundert auf einer Bemessungsgrundlage von 5.000,00 € entspricht.

Unter Bezug auf die Rechtsprechung bezüglich der Beitragsordnungen verschiedener Ärztekammern müssen für bestimmte spezifische berufliche Tätigkeiten Beitragsverringerungen normmäßig erfasst werden.

Analog zu den Beitragsordnungen anderer Kammern sind Verringerungen um 10 %, 20 % und 50 % festgelegt.

Die Differenzierung zwischen § 3 Abs. 3 Nr. 2. und Nr. 3. ist darauf zurückzuführen, dass die Tätigkeit, die unter § 3 Abs. 3 Nr. 3. fällt, grundsätzlich nur von einem Arzt ausgeübt werden kann, während in der Biochemie eine Approbation als Arzt für die entsprechende Tätigkeit nicht zwingend notwendig ist, da diese beispielsweise auch von Chemikern aus-

geübt werden kann. Ähnlich ist es in der pharmazeutischen Industrie, wo zum Beispiel im Marketing auch Betriebswirte eine entsprechende Tätigkeit wahrnehmen könnten.

Eine Verringerung des Beitrags ist nur im Hinblick auf einen Tatbestand möglich; dabei gilt der Meistbegünstigungsgrundsatz.

Der Antrag auf Verringerung des Kammerbeitrags muss mit dem Nachweisbogen jedes Jahr neu gestellt werden.

Unter überwiegend ärztlichen administrativen Tätigkeiten außerhalb der Krankenversorgung sind insbesondere Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen, von Arbeitsmedizinern, Tätigkeiten in Ministerien und Ähnliches zu verstehen. Dadurch wird der Rechtsprechung Rechnung getragen, nach der Ärzte mit Tätigkeiten im nicht kurativen Bereich weniger der Arbeit einer Kammer in Anspruch nehmen würden, was sich auch durch einen niedrigeren Beitrag zur Kammer manifestieren soll.

Nachdem es keine Beitragsgruppen mehr gibt, ist es notwendig, für den Arzt, der seiner Nachweispflicht nicht nachkommt, einen bestimmten Beitrag für eine „Zwangseinstufung“ festzusetzen. Damit dieser Betrag für Ärzte, die aufgrund ihrer Einkünfte einen höheren Beitrag zahlen müssten, eine Grenze darstellt, die nur in wenigen Fällen überschritten wird, wurde der bisherige Betrag von bisher 1.200,00 € auf einen neuen Beitrag von 3.500,00 € festgesetzt.

Konsequenzen

- Mit der neuen Bemessungsgrundlage wird die Höhe des Kammerbeitrags an die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des beitragspflichtigen Arztes angepasst.
- Der Nachweispflicht kann das Mitglied durch den Rückgriff auf Steuerunterlagen, die in der Regel vorliegen und teilweise auch die Bemessungsgrundlage für den Beitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung darstellen, wesentlich leichter und schneller nachkommen.
- Der Prozentsatz auf die Beitragsbemessungsgrundlage führt für jeden beitragspflichtigen Arzt zu einem individuellen Kammerbeitrag.

Die neue Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer können Sie auf Seite 651 lesen.

Frank Estler (BLÄK)

Influenza-Überwachung

Das Bayerische Gesundheitsministerium bittet die Ärzteschaft, bei gehäuftem Auftreten von akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) mit dem zuständigen Gesundheitsamt Kontakt aufzunehmen.

Über die Gesundheitsämter besteht ab sofort bis zum 31. März 2004 die Möglichkeit der Einsendung von Untersuchungsmaterial an die Landesuntersuchungsämter zur kostenfreien Durchführung der Influenza-Diagnostik.

Im Übrigen wird auf die namentliche Meldepflicht bei direktem Nachweis von Influenzaviren (§ 7 Abs. 1 Nr. 24 Infektionsschutzgesetz) hingewiesen.

Auf einen Blick – Hormontherapie im Klimakterium

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat im Rahmen ihres Leitlinienprogramms vor kurzem die erste deutsche Therapieempfehlung zur Hormontherapie im Klimakterium herausgegeben. Angesichts der veränderten Datenlage zu dieser Therapie und den damit verbundenen Risiken ist es der AkdÄ ein besonderes Anliegen, den Empfehlungen einen hohen Verbreitungsgrad in der Ärzteschaft zu verschaffen.

Die vierseitige Handlungsleitlinie befasst sich mit der Diagnostik, den Indikationen, den Risiken und der Auswahl von Therapeutika bei der „Hormontherapie im Klimakterium“. Sie kann im Internet unter www.blaek.de abgerufen werden.

ANZEIGE:

SAMA-Information

Weiterbildungsangebot der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e.V. in Verbindung mit der Universität Ulm



Weiterbildung Umweltmedizin

Weiterbildungskurse (nach BÄK-Curriculum)

Kursblock III	Fr. 16.01.2004 bis Sa. 17.01.2004 und Fr. 30.01.2004 bis Sa. 31.01.2004
Kursblock IV	Fr. 23.04.2004 bis Sa. 24.04.2004 und Fr. 07.05.2004 bis Sa. 08.05.2004
Kursblock I	Fr. 24.09.2004 bis Sa. 25.09.2004 und Fr. 08.10.2004 bis Sa. 09.10.2004
Kursblock II	Fr. 12.11.2004 bis Sa. 13.11.2004 und Fr. 26.11.2004 bis Sa. 27.11.2004

Terminvorschau 2005

Kursblock III	Januar 2005
Kursblock IV	April 2005
Tagungsort:	Rottenburg a. N.

Curriculum Ernährungsmedizin

Block I – V (80 Stunden)

Kursblock 3	Fr. 06./Sa. 07.02.2004 (16 Stunden)
Kursblock 4	Fr. 05./Sa. 06.03.2004 (16 Stunden)
Kursblock 5	Fr. 26./Sa. 27.03.2004 (16 Stunden)
Neuer Kursdurchlauf:	
Kursblock 1	Fr. 12./Sa. 13.03.2004 (16 Stunden)
Kursblock 2	Fr. 02./Sa. 03.04.2004 (16 Stunden)
Kursblock 3	Fr. 14./Sa. 15.05.2004 (16 Stunden)
Kursblock 4	Fr. 18./Sa. 19.06.2004 (16 Stunden)
Kursblock 5	Fr. 09./Sa. 10.07.2004 (16 Stunden)

Dazu kommt kursbegleitend ein 20-stündiger Praxisblock

Tagungsort: Rottenburg a. N.

Information und Anmeldung bei der

**Geschäftsstelle der
Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Tel.: 0711/84 88 84-0
Fax: 0711/84 88 84-20
email: info@sama.de
Homepage: <http://www.sama.de>**



Neben dem Leiter der Gefäßchirurgie, M. Tynkarin (Wladimir), Mitglieder der Erlanger Ärztgruppe: Dr. Thomas Seltmann, Dr. Brigitte Mugele, Dr. Steffen Lanig, Dr. Michael Reitzenstein und Dr. Jürgen Binder (v. li.) vor dem Partnerschaftstransparent.

Städtepartnerschaften und kollegiale Hilfe

Zusammen mit 340 Erlanger Bürgern besuchte eine Gruppe von sechs Ärzten aus Klinik und Praxis zum Anlass der 20-jährigen Städtepartnerschaft die ca. 180 km von Moskau entfernte russische Stadt Wladimir und ihre Region (zum Beispiel Susdal).

Vier Tage lang bestand die Möglichkeit eines Informationsaustauschs mit russischen Kolleginnen und Kollegen, die unter zwar oft bescheidenen Verhältnissen, aber mit viel persönlichem Einsatz tätig sind. So gab auch die Ausstattung von Kliniken Anlass, über tatkräftige Hilfen nachzudenken.

Selbstständige niedergelassene Ärzte sind noch eine Seltenheit. Der geplante Aufbau von Landesärztekammern in Russland könnte ein vielversprechender Anfang für Veränderungen sein. Gleichzeitig wäre über diesen Weg vielleicht eine weitere Möglichkeit der Koordinierung von Hilfsmaßnahmen geschaffen.

Hervorzuheben ist die partnerschaftliche Unterstützung, die bisher von Erlanger Ärzten geleistet wurde. Stellvertretend sei hier das Engagement des Kollegen Professor Dr. Dieter Wenzel aus der hiesigen Universitätskinderklinik genannt, der sich mit seinen Helfern schon in der Vergangenheit für eine Verbesserung der Verhältnisse im dortigen Kinderkrankenhaus tatkräftig eingesetzt hat.

Während das attraktive kulturelle und touristische Programm der Stadt Wladimir sowie die sprichwörtliche russische Gastfreundschaft zahlreiche Gelegenheiten des persönlichen Kennenlernens eröffnet und einen wirklich unvergesslichen Eindruck hinterlassen haben, gestaltete sich der Kontakt mit offiziellen kommunalen Gesundheitsbehörden schwieriger.

Wir sind gespannt, wie die Entwicklung in Russland und in unserer Partnerstadt weitergeht. Wir werden helfen, soweit es die Bedingungen zulassen. Wir kommen gerne wieder in diese Stadt des Goldenen Rings, um die „Partnerschaft mit dem Herzen“ wieder zu erleben.

Dr. Jürgen Binder, 1. Vorsitzender der Hausärzte Erlangen und Umgebung, Delegierter der BLÄK

Kooperation an der Schnittstelle stationär-ambulanter Patientenversorgung in der Region Erlangen

Die demographische Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik mit einem steigenden Anteil der älteren Menschen, hat in der medizinischen Versorgung eine Zunahme pflegebedürftiger Patienten zur Folge.

Diese Entwicklung wie auch die Veränderung gesundheitspolitischer Vorgaben erfordern eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen hausärztlicher Versorgung und Krankenhäusern. Die Behandlungsdauer soll im stationären Bereich zukünftig je nach Krankheit von zeitlichen Vorgaben bestimmt werden. Die dadurch bedingte Verkürzung der stationären

Liegezeiten führt zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Nachbehandlungen in der ambulanten Betreuung. Die Hausärzte der Region Erlangen sind deshalb aktiv geworden und haben sich Gedanken gemacht, wie sie für die Herausforderung ambulanter Mehrversorgung gerade bei den Pflegepatienten gerüstet sein können.

Ergebnis dieser Initiative ist die Stärkung der Kooperation zwischen Hausärzten und Kliniken. In Gesprächen mit den Klinikleitungen des Waldkrankenhauses St. Marien und der Medizinischen Universitätsklinik bestand Übereinstimmung, aufgetretene Schnittstellenprobleme bei der Entlassung von Patienten in die ambulante Versorgung gemeinsam zu entschärfen.

Für die häusliche Nachbehandlung haben Hausärzte und die genannten Kliniken jetzt Wege zum direkten Informationsaustausch geschaffen. Dadurch ist es möglich, in persönlicher gegenseitiger Absprache schon vor der Klinikentlassung die notwendigen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Hausärzte und Kliniken versprechen sich von der verstärkten Zusammenarbeit eine Optimierung und Verbesserung der ärztlichen Betreuung gerade von Schwerkranken.

Weitere Kliniken und Hausarztpraxen der Region werden sich diesem Kooperationsmodell anschließen.

Dr. Jürgen Binder, 1. Vorsitzender der Hausärzte Erlangen und Umgebung, Delegierter der BLÄK

Deutsche Heilbrunnen – Das Podium am 17. September in Bad Brückenau



Horst Seehofer, MdB, Sozialexperte der CSU; Günter Ederer, selbstständiger Wirtschaftspublizist, Filmproduzent und Buchautor; Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern; Friedrich Nowotny, Journalist; Dr. Irmgard Pfaffinger, Mitglied im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und niedergelassene Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Dr. Ekkehard Bahlo, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Versicherte & Patienten e. V. (v. li.).