

Steuertipp

Erweiterte Vertretung:
Tipps zur korrekten
Versteuerung

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: MEDplan

Die „Erweiterte Vertretung“ ist eine der neuen Beschäftigungs-Varianten im niedergelassenen Bereich, mit denen Kammer und Kassen den Ärztemangel bekämpfen wollen.

Das 2019 in Oberösterreich eingeführte Konstrukt erlaubt einem (Vertretungs-)Arzt, auf Basis eines freien Dienstvertrags mit einem Kassenarzt der gleichen Fachrichtung in dessen Praxis zusammenzuarbeiten. Dazu bedarf es weder einer juristischen Gesellschaft (zum Beispiel in einer Gruppenpraxis) noch eines regulären Dienstvertrages, wie er in dem neuen Modell „Anstellung von Ärzten bei Ärzten“ gefordert wird.

Das Konstrukt erlaubt einem (Vertretungs-)Arzt, auf Basis eines freien Dienstvertrags mit einem Kassenarzt der gleichen Fachrichtung in dessen Praxis zusammenzuarbeiten

Die „Erweiterte Vertretung“ ist vor allem für zwei Problemfelder gedacht. Zum einen soll das auf ein Jahr befristete Modell zur Abdeckung eines temporären Zusatzbedarfs dienen. Anlassfälle können sein, wenn Nachbarpraxen nicht besetzt werden können. Nach spätestens einem Jahr wird evaluiert, ob der erhöhte Versorgungsbedarf weiterhin besteht.

Die zweite, unbefristete Anlassfall für eine erweiterte Vertretung tritt ein, wenn in der Ordination durch unbestimmte Umstände ein dauerhafter Zusatzbedarf („Bruchstelle“) gedeckt werden muss. Die Zusammenarbeit bedarf der vorherigen Zustimmung von der Ärztekammer und der Österreichischen Gesundheitskasse. Und es wird eine Patientenbegrenzung eingezogen.

Aus steuerlicher Sicht handelt es sich zwar um einen Dienstvertrag, doch Vertretungsärzte müssen sich selbst pflichtversichern

Aus steuerlicher Sicht handelt es sich zwar um einen Dienstvertrag, dennoch sind die Vertretungsärzte gemäß § 5 ASVG von der Vollversicherung ausgenommen. Sie müssen sich selbst pflichtversichern. Daher muss der Ordinationsinhaber auch keine Anmeldung bei der Österreichischen Gesundheitskasse durchführen.

Der Vertretungsarzt legt gegenüber dem Ordinationsinhaber eine Honorarnote, die über die Einkommensteuer versteuert wurde. Gleiches gilt für den Bereich der Sozialversicherungspflichten: Dabei hat der Vertretungsarzt für das Einkommen SVS- und Ärztekammerbeiträge selbst zu bezahlen.

Bei Trisomie 21 sind diverse Organbeteiligungen möglich

Die vielen Facetten des Down-Syndroms

INDIANAPOLIS – Die meisten Patienten mit Trisomie 21 leben inzwischen bis ins Seniorenalter – vorausgesetzt, Herz, Blut, Lunge und Gewicht der Betroffenen werden regelmäßig kontrolliert.

Fast die Hälfte der Kinder mit Trisomie 21 leiden an einem kongenitalen **Herzfehler**. Am häufigsten sind (atrio)ventrikuläre Septumdefekte, aber auch mit Fallot-Tetralogie und offenem Ductus arteriosus muss man rechnen. Die kardialen Vitien sollten möglichst frühzeitig korrigiert werden, fordert Dr. Marilyn J. Bull vom Riley Hospital for Children at Indiana University Health in Indianapolis. Die verbesserten Therapiemöglichkeiten haben die Lebenserwartung von ca. 30 Jahre auf rund 60 Jahre erhöht (1973–2002).

Etwa 1–5% der Patienten (mit und ohne Herzfehler) entwickeln eine pulmonalarterielle Hypertonie. Diese wird oft erst im Verlauf der Kindheit oder später symptomatisch. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen können irreversible vaskuläre Veränderungen verhindern.

Bessere Sprachentwicklung mit Hörgerät

Zu den häufigsten Todesursachen im Kindes- und Erwachsenenalter gehören **respiratorische Erkrankungen**. Sie werden begünstigt durch verengte Atemwege, Mikrognathie bei relativer Makroglossie und Trachealstenosen. Außerdem bestehen oft Hörbehinderungen, vor allem der Schalleitung (Inzidenz 84%). Die rechtzeitige Entdeckung und Behandlung trägt dazu bei, die Sprachentwicklung nicht zu verzögern. Besonders Augenmerk verdient das **Gewicht**. Schließlich sind 25% der Kinder und 50% der Erwachsenen mit Down-Syndrom adipös. Entsprechend häufig kommt es zu Komplikationen wie obstruktiver Schlafapnoe, Diabetes und kardiopulmonalen Erkrankungen. Zur Diagnostik eignen sich Down-Syndrom-spezifische Gewichtskurven und ab zehn Jahren der BMI. Frühes Eingreifen hilft dabei, dass die Patienten gesunde Ess- und Aktivitätsmuster entwickeln.

Auch mit vermehrten **hämatologischen Veränderungen** muss man bei der Trisomie 21 rechnen. Etwa 10% der Neugeborenen zeigen eine transiente abnormale Myelopoese,



Die Wahrscheinlichkeit für eine Trisomie 21 beim Kind steigt mit dem Alter der Mutter: Für 25-Jährige beträgt sie weniger als 0,1%, für 40-Jährige hingegen liegt sie bei 1%.

Foto: iStock.com/Eleonora_os

die in etwa 20–30% der Fälle in eine Leukämie mündet. Ohne vorangehende Blutbildungsstörung im Knochenmark erkranken 2–3% der Patienten an einer Leukämie. Am häufigsten handelt es sich um die akute myeloische Form, die auf die übliche Therapie anspricht. Vor soliden Tumoren scheint die Chromosomenstörung einen gewissen Schutz zu bieten. Nur der Hodenkrebs tritt öfter auf als in der Normalbevölkerung.

Eisenmangelanämien finden sich nicht häufiger als bei Gesunden, sie lassen sich aber leicht übersehen, weil sie durch eine Makrozytose und ein erhöhtes MCV maskiert werden. Um einen negativen Einfluss auf die kognitive und motorische Entwicklung zu verhindern, empfiehlt Dr. Bull, Ferritin und CRP oder die Transferrinsättigung regelmäßig zu kontrollieren.

Nicht unterschätzen darf man **Autoimmunprozesse**, zum Beispiel an der Schilddrüse. Um eine Hypothyreose frühzeitig zu erkennen, rät die Autorin dazu, bei Neugeborenen, in der frühen Kindheit und danach einmal im Jahr die Thyroxin- und Thyreotropin-Spiegel zu messen. Gleiches gilt bei verdächtigen Symptomen (trockene Haut, Obstipation, Gewichtszunahme). Etwa die Hälfte der Patienten leidet im Alter von

45 Jahren an thyreoidalen Anomalien, einschließlich persistierender Unterfunktion und Morbus Hashimoto. Auch andere Autoimmunerkrankungen wie Typ-1-Diabetes, Alopezie, Zöliakie und juvenile idiopathische Arthritis treten vermehrt auf.

Leukämie, Morbus Hashimoto und Demenz sind keine Seltenheit

Von den **skelettalen Komplikationen** ist die atlantoaxiale Instabilität am gefährlichsten. Die drohende Halsmarkkompression macht sich typischerweise mit Gangstörungen, beeinträchtigter Blasen- und Darmentleerung und einer Reduktion der allgemeinen Aktivität bemerkbar. Aufgrund der hypermobilen Gelenke muss man mit vermehrten Luxationen (Hüftkopf, Patella) rechnen. Degenerative HWS-Veränderungen treten typischerweise früher auf als bei Menschen ohne Trisomie 21.

Unter den **neurologischen Erkrankungen** spielt die Demenz eine wichtige Rolle. Im Alter von 65 Jahren leiden bis zu 80% der Patienten daran. Die meisten weisen bereits mit 40 Jahren Alzheimer-typische histologische Veränderungen auf, entwickeln aber erst Jahrzehnte später kognitive Symptome. Antidementiva wie Donepezil und Memantin haben sich in diesem Kollektiv nicht als wirksam erwiesen.

Die meisten sterben an Atemwegsinfekten

Viele Eltern von Kindern mit Down-Syndrom vertrauen auf komplementärmedizinische Angebote. Für hoch dosierte Vitamine, Zellthera-

pien, Antioxidanzien und Grüntee-Extrakte konnte jedoch kein Benefit nachgewiesen werden, möglicherweise kommt es sogar zu schädlichen Effekten.

Bezüglich der Todesursachen gibt es große Differenzen: Die meisten Betroffenen sterben – unabhängig vom Alter – auch heute noch an Atemwegsinfekten, teilweise bedingt durch eine gewisse Immundefizienz. In der frühen Kindheit sind kongenitale Herzfehler die häufigste Todesursache. Die koronare Herzkrankheit findet sich dagegen seltener als in der Allgemeinbevölkerung.

Dr. Dorothea Ranft

Bull MJ. N Engl J 2020; 382: 2344–2352

Varianten der Trisomie 21

- **freie Trisomie:** 96% der Fälle, Risiko steigt mit dem Alter der Mutter
- **Translokation:** 3–4% der Fälle, das dritte Chromosom 21 ist an ein anderes Chromosom geheftet (v.a. 14, 21 und 22). Ein Drittel der 14/21-Translokationen ist hereditär, dann zu 90% durch die Mutter vererbt, Rezidivrisiko 10–15% bei einem mütterlichen Carrier, 2–5% bei einem väterlichen Carrier. Bei der 21/21-Translokation findet sich in einem von 14 Fällen ein elterlicher Carrier, 50% werden durch den Vater übertragen.
- **Mosaik:** 1–2% der Fälle, Anteil der betroffenen Zellen variabel, oft geringere intellektuelle Beeinträchtigung und weniger medizinische Probleme
- **partielle Trisomie:** weniger als 1%, Duplizierung einzelner Chromosomenanteile

Blickdiagnose mit FISH bestätigen

Typische morphologische Merkmale der Trisomie 21 sind leicht schräggestehende Lidachsen, flache Nasenwurzel, Nackenfalten, Vierfingerfurche und Klinodaktylie des kleinen Fingers. Zudem besteht oft eine muskuläre Hypotonie.

Die Verdachtsdiagnose lässt sich durch Gendiagnostik, d.h. Fluoreszenz-Hybridisierung (FISH), innerhalb eines Tages bestätigen. Dieser Test kann allerdings nicht zwischen Translokation und Nondisjunktion differenzieren. Deshalb braucht man für die genetische Beratung der Eltern eine Karyotypisierung.