

Gemeinsam praktizieren

Ärztebrief

Informationen über Steuern, Recht und Wirtschaft für das Gesundheitswesen

Ausgabe: September 2012 · www.roedl.de

Lesen Sie in dieser Ausgabe:

Im Blickpunkt

- > Abrechnungsbetrag bei Präventionsleistungen
- > Einlegen von IUP als Kassenleistung abrechenbar

Ärzte und Gesundheitswesen

- > Berufliche Verschwiegenheitspflichten contra Mindestangaben im Fahrtenbuch eines Arztes – Praxisfragen
- > Richtig investieren mit der passenden Finanzierung
- > Arztpraxen in Deutschland – Wie eigentlich geht gutes Praxismarketing?
- > Praxisfragen zur Vertragsgestaltung – Wechselwirkungen beachten!
- > Vertragsärzte sind keine Amtsträger und keine Beauftragten – trotzdem kein Freibrief zur Bestechlichkeit!
- > Anschlussbehandlungen von Leistungen der Gesundheitsfachberufe nur auf Verordnung umsatzsteuerfrei

Liebe Leserin, lieber Leser,

welche Bedeutung haben Selektivverträge für mehr Effizienz und Effektivität im deutschen Gesundheitswesen? Das Gutachten dazu wird der Sachverständigenrat (SVR) im Gesundheitswesen im September 2012 detailliert vorstellen. Insbesondere die Integrierte Versorgung stagniert (ca. 6.300 Verträge mit etwa 1,9 Millionen Versicherten). Die Kritik am Gesetzgeber lautet unter anderem, dass er auf eine ordnungspolitisch inadäquate Regulierung (Zwang zum Abschluss von Hausarztverträgen) mit einer nicht minder problematischen neuen Regulierung wie der Unterwerfung unter die Beitragssatzstabilität reagiere.

Grundsätzlich begrüßen die Krankenkassen dieses „Einkaufsmodell“ der Integrierten Versorgung (Wichtigste Gründe für die Teilnahme: Qualität der Versorgung, Kostensenkungen, eine höhere Patientenzufriedenheit, die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, ein besseres Schnittstellenmanagement, Imagegewinn für die Krankenkasse).

70 Prozent der Kassen bewerten die Qualität der Integrierten Versorgung besser als in der herkömmlichen Versorgung. Allerdings würden die Erwartungen bei den Aspekten Kostensenkungen und Schnittstellenmanagement nur unzureichend erfüllt. Als wichtigste Hindernisse zum Abschluss neuer Verträge nannten die Kassen formalisierte Ausschreibungsverfahren und den administrativen Aufwand für die Regelungen zur Budgetbereinigung.

Um innovative Versorgungskonzepte zu fördern, seien nach dem SVR klare Kriterien erforderlich, unter anderem eine Beschränkung auf sektorenübergreifende Projekte, eine verpflichtende Evaluation sowie eine Priorisierung von populationsbezogenen (indikationsübergreifenden) Versorgungskonzepten. Es bleibt also weiterhin und insbesondere ordnungspolitisch spannend, ob und wie der Gesetzgeber ein Nebeneinander von kollektiv- und selektivvertraglichen Elementen zueinander austarieren wird.

Die nachhaltigen Kooperationstendenzen der niedergelassenen Ärzteschaft sollten dabei zumindest nützlich sein, sich in diesem Nebeneinander entsprechend zu behaupten.



Lars Lindenau

Ihr Dr. jur. Lars Lindenau
Rechtsanwalt

> Abrechnungsbetrug bei Präventionsleistungen

Von **Mareike Piltz**, Rödl & Partner Nürnberg

Am 24. November 2011 nahm der Hessische Verwaltungsgerichtshof (VGH) zu einem Abrechnungsbetrug Stellung (Az: 7 A 37/11). Gegenstand des Verfahrens war das Verhalten eines Arztes, der über vier Jahre den Krankenkassen einen nicht unerheblichen Vermögensschaden zugefügt hatte. Die Richter entschieden, dass auch der Umstand, dass das medizinische Können des Arztes den Krankenkassen Kosten erspart hatte, den die Unwürdigkeit zur Berufsausübung begründenden Vertrauensverlust nicht entfallen lässt.

Der Arzt hatte Präventionsleistungen rechtswidrig abgerechnet. Das Schadensvolumen betrug über 108.000 Euro. Deswegen war er zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr auf Bewährung verurteilt worden. In der Folge wurde das Verfahren auf Entzug der Approbation eingeleitet. Der Arzt stellte sich in dem Verfahren auf den Standpunkt, er habe den Kassen erhebliche Kosten erspart, weil er seine Patienten ganzheitlich und zeitlich aufwendig behandelt habe. Diese Argumentation führte für das Gericht zu keiner anderen Bewertung des Umstands, dass er unwürdig für die Ausübung seines Berufs sei.

Auch eine besondere Tüchtigkeit und/oder ein besonderes Engagement des Arztes bei der Ausübung der Heilkunde würden grundsätzlich nicht eine gravierende Verletzung anderer ärztlicher Berufspflichten wie einen Abrechnungsbetrug ausgleichen. Grund dafür sei, dass die Ausübung des ärztlichen Berufs und deren Einschätzung durch die Patienten und die Öffentlichkeit nicht nur die fachlich beanstandungsfreie Behandlung der Patienten, sondern auch die Einhaltung sonstiger Berufspflichten betreffe.

Vgl. dazu den „unwürdigen“ Fall des Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) vom 18. August 2011 (Newsletter Ärztebrief Dezember 2011): Ein Chefarzt hatte über Jahre hinweg Geld von der Pharmaindustrie erhalten und die Beträge zu seiner privaten Lebensführung verwendet. Er hatte zur Finanzierung des Betriebsausflugs Zuwendungen von Pharmafirmen erbeten und angenommen. Zudem wurde ihm zur Last gelegt, seine Geburtstagsfeier mit Drittmitteln finanziert zu haben, die eigentlich dem Forschungsinstitut der Klinik für die Durchführung einer Fachtagung zur Verfügung gestellt worden waren. Ein weiterer Tatkomplex betraf die Abrechnung überhöhter Reisekosten gegenüber Pharmafirmen mittels Scheinrechnungen. Der Approbationsentzug folgte zu Recht.

> Einlegen von IUP als Kassenleistung abrechenbar

Von **Mareike Piltz**, Rödl & Partner Nürnberg

Das Sozialgericht Stuttgart entschied mit Urteil vom 8. November 2011 (Az.: S 20 KA 378/08), dass eine Ultraschalluntersuchung nach Einlegen eines Intrauterinpeppers (IUP) auch dann nach dem EBM abrechenbar ist, wenn das Einlegen des IUPs keine Leistung der GKV war. Grund dafür ist, dass das Einlegen und der Ultraschall nach unterschiedlichen Gebührensatznummern des EBM abgerechnet werden (01832 EBM bzw. 01831 EBM).

Die EBM-Ziffer 01832 enthält die Beschränkung, dass das Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines IUP nur bei Frauen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr vergütet wird. Im konkreten Fall setzten Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei Patientinnen, die bereits das 20. Lebensjahr vollendet hatten, ein IUP ein. Im Anschluss nahmen Sie eine Ultraschallkontrolle vor, die sie nach der Ziffer 01831 EBM abrechneten. Die KV strich deren Ansatz im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung. Dagegen klagten die Ärztinnen.

Das SG Stuttgart entschied zugunsten der Behandlerinnen, dass die Streichung der Ziffer 01831 EBM aufgrund des Alters der Patientinnen nicht rechtmäßig sei.

Die sonographische Kontrolle nach Applikation eines IUP sei auch dann als Kassenleistung abrechenbar, wenn beim Einlegen des IUP wegen des Alters der Patientin keine Kassenleistung erbracht wurde.

Die Kosten für Mittel und deren Applikation hingen nicht mit den Kosten für die Überwachung zusammen und seien strikt voneinander zu trennen.

Kontakt für weitere Informationen



Mareike Piltz

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht
Tel.: +49(911)91 93-2073
E-Mail: mareike.piltz@roedl.de

> Berufliche Verschwiegenheitspflichten contra Mindestangaben im Fahrtenbuch eines Arztes – Praxisfragen

Von **Claudia Peschel**, Rödl & Partner Nürnberg

Berufliche Verschwiegenheitspflichten berechtigen nicht, im Fahrtenbuch auf die Angabe von Reisezweck, Reiseziel und aufgesuchten Geschäftspartnern zu verzichten. Jedoch kann hinsichtlich des Reisezwecks hier z. B. die Angabe „Mandantenbesuch“, „Patientenbesuch“ oder eine vergleichbare Angabe genügen, wenn Name und Adresse der aufgesuchten Person vom Berufsheimnisträger in einem vom Fahrtenbuch getrennt zu führenden Verzeichnis festgehalten werden. Das hat das FG Niedersachsen entschieden (12.4.11, Az.: 12 K 122/10).

Streitig war, ob ein privater Nutzungsanteil für zwei Pkw im Praxisvermögen (ein Mercedes 320 E und ein Porsche Carrera Coupé) nach der 1-Prozent-Regelung (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 S. 2 EStG) bei den Einkünften eines selbstständigen Internisten erfasst werden musste. In den Gewinnermittlungen war für die Streitjahre kein Privatanteil an den Kfz-Kosten angesetzt.

In den bei einer Betriebsprüfung vorgelegten Fahrtenbüchern war zu Beginn einer Seite sowie am Ende jeden Tages der Kilometerstand vermerkt. Im Übrigen wurden an jedem Tag als Reiseroute und Ziel eine bzw. mehrere Patientennummern sowie ein Zeitraum (z. B. 19:00 – 20:35 Uhr) angegeben. An keinem Tag des Prüfungszeitraums wurden Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte aufgeführt. Außerdem waren einzelne Fahrten im Fahrtenbuch entweder nicht oder unter einem falschen Datum erfasst worden. Und auch mit seinen Ausführungen konnte der Arzt den für eine private Mitbenutzung dienstlicher Pkw sprechenden Anscheinsbeweis nicht erschüttern.

Der Arzt hatte unter anderem argumentiert, dass von ihm als Arzt nicht erwartet werden könne, dass er jede einzelne Fahrt eintrage, da dies zulasten der zügigen medizinischen Behandlung gehe. Auch seien auf ihn als Arzt – wie auch die Finanzverwaltung anerkannt habe – die auch anderen Vielfahrern gewährten Erleichterungen bei der Führung eines Fahrtenbuches anzuwenden.

Das FG Niedersachsen macht in diesem Zusammenhang weitere Ausführungen zu den Pflichtangaben im Fahrtenbuch bei Steuerpflichtigen, die Verschwiegenheitspflichten von Berufs wegen unterliegen:

> Berufliche Verschwiegenheitspflichten berechtigen nicht, im Fahrtenbuch auf die Angabe von Reisezweck, Reiseziel und aufgesuchten Geschäftspartnern zu verzichten. Jedoch kann hinsichtlich des Reisezwecks hier z. B. die Angabe „Mandantenbesuch“, „Patientenbesuch“ oder eine vergleichbare Angabe genügen, wenn Name und Adresse der aufgesuchten Person vom Berufsheimnisträger in einem vom Fahrtenbuch getrennt zu führenden Verzeichnis festgehalten werden.

> Diese Erleichterungsregelungen zeigen, dass einerseits nicht ausschließlich darauf abgestellt werden kann, dass sich die berufliche Veranlassung ohne Ausnahme aus dem Fahrtenbuch ohne Rückgriff auf weitere Unterlagen ergeben muss. Vielmehr können auch weitere Verzeichnisse zulässig sein, die den Reisezweck und damit die berufliche Veranlassung belegen.

> Andererseits genügen aber allgemeine Angaben ohne nähere Erläuterungen in der Regel nicht, soweit hieraus die Funktion eines ordnungsgemäßen Fahrtenbuches, nämlich die leichte und einwandfreie Überprüfung der Angaben zu ermöglichen, nicht mehr gewährleistet ist. Je allgemeiner die Angaben zu dem aufgesuchten Geschäftspartner bzw. zu dem Reisezweck im Fahrtenbuch selbst gehalten sind und je weniger sich hieraus eine eindeutige Zuordnung zu einem betrieblichen Anlass herleiten lässt, desto höher sind die Anforderungen an die Ausführlichkeit der Angaben zu stellen, welche in den dann neben dem Fahrtenbuch zu führenden Aufzeichnungen oder Belegsammlungen zu machen sind (vgl. FG Sachsen 14.12.07, Az.: 2 K 1785/07).

Vgl. zur Herausgabepflicht von Patientendaten bei einer steuerlichen Außenprüfung Finanzgericht (FG) Baden-Württemberg (16. November 2011, Az.: 4 K 4819/08, Revision eingelegt) und den Beitrag im Ärztebrief Newsletter März 2012.

Kontakt für weitere Informationen



Claudia Peschel

Steuerberaterin

Tel.: +49(911)91 93–2066

E-Mail: claudia.peschel@roedl.de

Ärzte und Gesundheitswesen

> Richtig investieren mit der passenden Finanzierung

Von **Markus Maus**, Apobank Nürnberg

Wie mache ich meine Praxis fit für die Zukunft? Vor dem Hintergrund des steigenden Konkurrenzdrucks stellt sich diese Frage vielen Ärzten. Denn wo Wettbewerb besteht, muss um die Gunst der Patienten geworben werden. Hierbei spielen auch Investitionen in die medizintechnische Ausstattung der Praxis eine wichtige Rolle. Schließlich ist unter anderem auch die Qualität der Ausstattung mitentscheidend für den Zuspruch der Patienten – und die Zukunft der Praxis.

Um im Wettbewerb zu bestehen, müssen gerade in älteren Praxen Investitionen getätigt werden. Denn mit den Jahren ist ein Verschleiß oder gar eine Überalterung der medizintechnischen Geräte nicht von der Hand zu weisen. Derartige Investitionen sind wichtiger denn je, um Patienten innovative Behandlungsmöglichkeiten bieten zu können und um den Werterhalt der Praxis zu sichern. Gleichzeitig müssen sie aber auch betriebswirtschaftlich tragbar sein. Hier gilt es, das Wünschenswerte mit dem Machbaren in Einklang zu bringen. Der Spagat zwischen optimaler Praxisausstattung einerseits sowie Rentabilität und Finanzierbarkeit andererseits muss dabei gelingen. Gerade die Anschaffung medizintechnischer Geräte verursacht hohe Ausgaben.

Wer die (Neu)Anschaffung medizintechnischer Geräte plant, sollte im Vorfeld genau kalkulieren:

- > Wie viele Untersuchungen sind jährlich erforderlich, um die Fixkosten des Gerätes zu decken?
- > Welchen Gewinn kann ich durch den Einsatz des Gerätes erzielen?
- > Wie rentabel ist die Anschaffung des Gerätes?

Folgende Rechenschemata helfen bei der Beantwortung dieser Fragen:

1. Zuerst werden die jährlichen Fixkosten berechnet. Teilweise fallen diese Kosten auch dann an, wenn das Gerät nicht oder nicht mehr genutzt wird.

Abschreibungen
+ Zinsen
+ Reparatur-/Wartungskosten
+ Versicherungen
+ (zusätzliche) Personalkosten
+ (zusätzlich) Raumkosten
= Fixkosten p.a.

2. Nach der Kostenseite wird die Einnahmenseite betrachtet. Wie viel lässt sich mit dem Gerät jährlich verdienen? Wie viele Leistungen müssen abgerechnet werden, um die Fixkosten zu decken?

Honorar je Leistung
./. Sicherheitsabschlag *
./. Verbrauchsmaterial je Leistung
= bereinigtes Honorar je Leistung

* Da das Honorar je Leistung einen kalkulatorischen Durchschnittswert darstellt, sollte ein Sicherheitsabschlag von mindestens 5 Prozent vorgenommen werden.

3. Nach Kenntnis der Fixkosten und des bereinigten Honorars je Leistung lässt sich nun die zur Deckung der Fixkosten erforderliche Zahl der jährlich zu erbringenden Leistung ermitteln.

$$\frac{\text{Fixkosten p.a.}}{\text{Bereinigtes Honorar je Leistung}} = \text{erforderliche Leistungen p.a.}$$

Erweist sich die angestrebte Investition als rentabel, kann im nächsten Schritt die erforderliche Liquidität geplant werden. Hier ist zu prüfen, ob und wie die Finanzierung realisierbar ist. Denn werden die neuen Geräte über einen Kredit finanziert, wirkt sich das auf das zur Verfügung stehende Einkommen und natürlich auf die Liquidität aus. Letztere ist für das Bestehen der Praxis essentiell und darf durch die Finanzierung nicht gefährdet sein. Aufbauend auf der Liquiditätsplanung werden schließlich die zu finanzierende Summe, die optimale Laufzeit der Zinsbindung, die Finanzierungsart und weitere Konditionen festgelegt. Neben klassischen Bankdarlehen, sollten Ärzte für ihre Investitionen auch öffentliche Förderprogramm-kredite – wie zum Beispiel von der KfW oder LfA – in Betracht ziehen.

Sind alle Modalitäten geklärt, kann der Startschuss für die Investition in die Praxis fallen. Dieser ist zugleich ein Startschuss in die Zukunft – und ein Vorteil im immer stärker werdenden Wettbewerb.

Kontakt für weitere Informationen



Markus Maus
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Nürnberg
Tel.: +49(911)2721-188
E-Mail: markus.maus@apobank.de

Ärzte und Gesundheitswesen

> Arztpraxen in Deutschland – Wie geht eigentlich gutes Praxismarketing?

Von **Christina Lange**, Deutsche Managementakademie für Arztpraxen DE-MA, Espelkamp

Das aktuelle Umfeld niedergelassener Ärzte in Deutschland ist von zahlreichen Faktoren geprägt: Politische Restriktionen, Budgetdeckelungen, sinkende Praxisumsätze, unzureichende Praxisnachfolge auf dem Lande, zusätzliche Belastung an bürokratischem Mehraufwand – so sieht nur allzu oft in den letzten Jahren der ganz normale Praxisalltag in Deutschland aus.

Hinzu kommt das Abwerben gut ausgebildeter, junger Kollegen direkt nach der Uni in das Ausland. In der Gesamtschau zeigen sich also wenig erhellende Faktoren. Es fragt sich dabei, ob dies wirklich das repräsentative Gesamtbild sein soll, oder ob es nicht doch „Silberstreifen am Horizont“ gibt.

Die Deutsche Managementakademie für Arztpraxen DE-MA, Espelkamp, bejaht dies nachdrücklich. Die Zukunft deutscher Arztpraxen sei gesichert, der Arzt der Zukunft muss allerdings neue Schwerpunkte in seiner Praxis setzen und seine Möglichkeiten im Rahmen gesetzlicher Regeln ausschöpfen. Dann sind leicht Zusatzumsätze zur bisherigen Praxistätigkeit im hohen fünfstelligen Bereich jährlich zu realisieren.

Eine interne aktuelle DE-MA Umfrage unter 196 niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen brachte bereits Vermutetes deutlich zutage: 56 Prozent aller Befragten stehen Zusatz-einkommen über IGeL ablehnend und eher skeptisch gegenüber, weitere 27 Prozent würden IGeL-Leistungen durchaus stärker in ihren Praxisalltag integrieren, fürchten aber den nötigen Aufwand, sich und ihr Praxis-Team entsprechend vorzubereiten und letztlich nur 17 Prozent aller 196 befragten Ärzte sehen in den neuen Möglichkeiten große Chancen und Potenziale für die sichere Zukunft ihrer Praxis.

Die politisch gewollte Richtung im Gesundheitsmarkt der letzten Jahre weist dabei einen eindeutigen Trend auf: Niedergelassene Ärzte sollen sich ihrer regionalen und persönlichen Stärken bewusst werden und mit mehr Selbstbewusstsein auf das erhöhte Nachfragepotenzial ihrer Patienten eingehen.

Mit der Einführung von IGeL-Leistungen wurde vom Gesetzgeber hierfür ein umfangreicher Rahmen geschaffen. Mit dem nunmehr erlaubten Einsatz modernen Praxis-Marketings steht ein breites Spektrum wirkungsvoller Instrumentarien zur Verfügung.

Dass die Erzielung der anvisierten neuen Praxisumsätze in hohen fünfstelligen Bereichen aus freiwilligen Selbstzahlerleistungen tatsächlich realistisch ist, belegen eine Reihe von Arztpraxen, die bei der Deutschen Managementakademie DE-MA bereits Seminare absolviert haben und Praxismarketing verstärkt nutzen.

Besonders wichtig: der gezielte Aufbau einer neuen Praxisstruktur, z. B. mit einer IGeL-Sprechstunde und einem neuen Selbstverständnis von Arzt und MFA. Müssen doch mögliche Bedarfe bei Patienten erkannt und ebenso seriös wie aktiv angesprochen werden. Nicht zu vergessen: Immer mehr Patienten informieren sich aus dem Internet über die Schwerpunkte in Arztpraxen. Fazit: Wer dabei sein will, muss seine Praxis über eine Homepage vorstellen.

Wesentlich für die dauerhafte Generierung neuer Praxisumsätze ist die Implementierung moderner Marketingmaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten. Umfragen zeigen, dass Patienten bereit sind, neue Maßnahmen in Arztpraxen zu akzeptieren, wenn sie starke Informationsgehalte zeigen und als sinnvoll bzw. hilfreich für das eigene Wohlergehen empfunden werden.

Das Wartezimmer bietet für ein werbefreies Wartezimmer-Kino einen perfekten Raum. Flure und Sprechzimmer sind für Plakate und Broschüren ideal geeignet, um auf die Stärken der Praxis mit ihrem zusätzlichen freiwilligen Selbstzahlerangebot hinzuweisen.

Wie überall gilt aber auch hier: Besser Weniges ganz gezielt anbieten als Vieles nur allgemein. Die Praxis, die ihre eigene Leistungsspezialisierung glaubwürdig und seriös anbietet, findet schon bald zur neuen regionalen Profilierung, damit zu neuen Patienten und letztlich zu zusätzlichen Umsätzen.

Kontakt für weitere Informationen



Christina Lange

Organisation & Management DE-MA

Tel.: +49(5772)20098-00

E-Mail: info@de-ma.de

Ärzte und Gesundheitswesen

> Praxisfragen zur Vertragsgestaltung – Wechselwirkungen beachten!

Von Dr. Lars Lindenau, Rödl & Partner, Nürnberg

Wettbewerbsverbot

Das Wettbewerbsverbot bei Ausscheiden eines Gesellschafters muss gegenständlich, zeitlich und örtlich begrenzt werden, um rechtlich wirksam zu sein. Insbesondere der räumliche Radius macht oft Schwierigkeiten. Hierzu einige Beispiele zur Orientierung:

- > Zahnarzt, Einzelpraxisübernahme, Frankfurt, 10 km, Klausel war nichtig, OLG Frankfurt, 15. September 2004, 19 U 34/04.
- > Chirurg, GP-Vertrag, München, gesamter Landkreis wurde erfasst, 20 km, Klausel war nichtig, OLG München, 22. April 1996, 17 U 5531/95.
- > FA Innere, GP-Vertrag, Ärzte waren allgemeinmedizinisch tätig, 25 km, Klausel war nichtig, 10 km wären o.k., LG Limburg 3. Juli 1996, 1 O 96/96.

Eine geltungserhaltende Reduktion örtlich zu weit gefasster Klauseln findet nicht statt (siehe dazu allerdings OLG Koblenz, Az.: 22. Februar 2012, Az.: 5 U 1233/11; Revision anhängig VIII ZR 84/12; vgl. Pfofe AMK 2012, Ausgabe 6, S. 7.).

Übertragung der vertragsärztlichen Zulassung

Fehlerhaft wäre, der Zulassung im Praxisübernahmevertrag einen Euro-Betrag zuzuordnen. Die Zulassung kann nicht verkauft werden. Im Praxisübernahmevertrag werden also Euro-Beträge jeweils nur für den materiellen Praxiswert (z. B. Praxiseinrichtung) und den immateriellen Praxiswert vorgesehen. Der BFH (Urteil vom 9. August 2011; VIII R 13/08) lässt die steuerliche Abschreibung des sogenannten immateriellen Wertes (Praxiswert) zu, wenn sich der Kaufpreis einer Praxis nach dem Verkehrswert richtet. Die Zulassung ist als unselbständiger wertbildender Faktor untrennbar mit dem Wirtschaftsgut Praxiswert verbunden.

Übertragung des Praxiswertes als Steuerfalle

Bei der Vertragsgestaltung ist darauf zu achten, dass die Übertragung des Praxiswertes unter steuerlichen Gesichtspunkten idealerweise im Rahmen einer Geschäftsveräußerung im Ganzen (§ 1 Abs. 1a UStG) erfolgt, die nicht steuerbar ist. Durch Änderungen im Umsatzsteueranwendungserlass (A 3.1. Abs. 4 S. 2 UStAE) gehört die Übertragung immaterieller Wirtschaftsgüter wie Firmenwert oder Kundenstamm nun-

mehr zu den von § 4 Nr. 28 UStG nicht mehr steuerbefreiten sonstigen Leistungen. Z. B. bleiben Gesellschafterwechsel durch Anteilsverkauf bzgl. der Nichtsteuerbarkeit fraglich (vgl. dazu Kreft, Praxis Freiberufler-Beratung 2012, Ausgabe 8, S. 209/211). Einkommensteuerliche Teilbetriebsveräußerungen sind von der Nichtsteuerbarkeit erfasst, obgleich Teilbetriebe bei einer Arztpraxis eher selten sind (GKV-Praxis nein, Betriebsmedizin ja). Diese Einordnung gilt entsprechend bei Eintritt und Austritt von Gesellschaftern aus BAG bzw. MVZ. Die Beteiligten sind entsprechend nachdrücklich hierauf zu sensibilisieren.

Immaterieller Wert bei einer Praxisgemeinschaft

Praxisgemeinschaften werden wirtschaftlich zu allen möglichen Zwecken genutzt; darunter unter anderem um eine tatsächliche Berufsausübung zu konstruieren, sich die vertragsärztlichen Zulassungen zu sichern oder Vehikel zu sein für mögliche Ausgleichsansprüche für gegebenenfalls ideale Wirtschaftsgüter. Diese Gestaltungen sind alle regelmäßig unzulässig. Von ihnen ist dringend abzuraten. Eine Praxisgemeinschaft kann grundsätzlich keinen eigenen ideellen Wert haben. Als Kostengemeinschaft bildet sie den Patientenwert als prägenden Hauptbestandteil des ideellen Wertes gar nicht ab, da der Patientenstamm und die damit verbundenen Ertragschancen den angegliederten Praxen zuzuordnen sind (vgl. HK-AKM-Kremer 4270, Rn. 47; Spickhoff Medizinrecht BGB 70 § 705 Rn. 14). Dies gilt auch bei praktiziertem Einnahme- oder Honorarpooling in der Praxisgemeinschaft, welches ohnehin sehr zweifelhaft ist.

Gewinnverteilung bei Geräteüberlassung

Wird einem Gesellschafter ausdrücklich im BAG-Vertrag ein Gewinnanteil für die Überlassung von Geräten o. ä. bzw. für die Geschäftsführung der Gesellschaft zugeordnet, so sind diese Leistungen umsatzsteuerpflichtig. Es gilt hierbei, eine andere Gewinnverteilungsregelung zu finden, die diese Konsequenz nicht hat.

Kontakt für weitere Informationen



Dr. jur. Lars Lindenau

Rechtsanwalt

Tel.: +49(911)9193-2072

E-Mail: lars.lindenau@roedl.de

> Vertragsärzte sind keine Amtsträger und keine Beauftragten – trotzdem kein Freibrief zur Bestechlichkeit!

Von Tobias Kirchgessner, Rödl & Partner Nürnberg

Am 22. Juni 2012 veröffentlichte der Große Senat für Strafsachen des Bundesgerichtshofs seinen Beschluss (Az.: GSSt 2/11) zu der Frage, ob sich niedergelassene Vertragsärzte wegen Bestechlichkeit strafbar machen, wenn sie von Pharmaunternehmen Vorteile dafür entgegennehmen, dass sie ihren Patienten bevorzugt deren Arzneimittel verschreiben.

Gegenstand des Falles war eine Rückvergütung von fünf Prozent der Herstellerabgabepreise für die Verordnung von Medikamenten durch eine Pharmareferentin an verschreibende Ärzte.

Entscheidend war dabei in rechtlicher Hinsicht, ob diese Ärzte durch ihre vertragliche Abhängigkeit von den öffentlichen Krankenkassen als deren Beauftragte oder sogar Amtsträger zu behandeln sind.

Der BGH verneinte beides und spricht damit beteiligte Ärzte und Angestellte von Krankenkassen von strafrechtlichen Vorwürfen frei. Interessant war das Rollenverständnis von Vertragsärzten, das der Senat in der Urteilsbegründung zum Ausdruck brachte.

So gehörten die Krankenkassen selbst zwar zum Bereich der öffentlichen Verwaltung, der niedergelassene Arzt (Vertragsarzt) fungiere aber nicht als deren „langer Arm“ und werde nicht aufgrund einer hierarchischen Dienststellung als bloßer Funktionsträger tätig. Daher ist ein Vertragsarzt kein Amtsträger.

Vielmehr wirke er im Bereich der öffentlichen Daseinsfürsorge gleichberechtigt auf einer Ebene mit den Krankenkassen zusammen. Anders als etwa bei Krankenhausärzten sei die berufliche Stellung des niedergelassenen Arztes durch seine Patienten bestimmt, die ihn frei und individuell auswählen.

Insofern herrsche auch bei der Verordnung von Arzneimitteln ein persönliches Vertrauensverhältnis, das dem Einfluss der Krankenkassen entzogen sei und nicht einer hoheitlich geprägten Verwaltungsausübung als Amtsträger entspreche. Daher ist der Vertragsarzt auch kein Beauftragter der Krankenkassen.

Damit bleibt es dem Gesetzgeber überlassen, künftig das korruptive Zusammenwirken zwischen Vertragsärzten und Pharmaunternehmen durch eine Änderung der Rechtslage unter Strafe zu stellen. Gegenwärtig bestehen bereits Bestrebungen, etwa der SPD-Fraktion, einen solchen Gesetzesentwurf auf den Weg zu bringen.

Es dürfte also nur eine Frage der Zeit sein, bis die geschilderte Praxis strafrechtlich erfasst und damit auch eine Angleichung an die außerstrafrechtliche Rechtslage erreicht wird.

Die Politik hat sich dieser Entscheidung bereits angenommen und wird diese entsprechend berücksichtigen, d. h., in wohl naher Zeit angepasste Straftatbestände schaffen. In der Vergangenheit gab es zwar politische Lösungsvorschläge. Diese fanden jedoch keine parlamentarische Mehrheit.

Auf keinen Fall darf Folgendes unbeachtet bleiben: Bereits jetzt schon drohen Sanktionen außerhalb des Strafrechts, etwa nach ärztlichem Berufsrecht, Wettbewerbsrecht oder Vertragsarztrecht.

In Sicherheit wiegen dürfen sich betroffene Vertragsärzte trotz des Beschlusses also ohnehin nicht.

Daher kann jedem betroffenen Vertragsarzt nur empfohlen werden, etwaige „Absprachen“ schon jetzt sorgfältig auf die Vereinbarkeit mit dem bereits geltenden Recht zu überprüfen.

Das gilt auch und insbesondere für das weit verbreitete „Phänomen“ der Rabatte, Einladungen zu Luxus-Wochenenden oder überzogene Dozentenhonoreare usw. (vgl. dazu auch Lübbersmann, AMK 7/2012, S. 1).

Kontakt für weitere Informationen



Ulrike Grube

Rechtsanwältin

Tel.: +49(911)91 93-12 30

E-Mail: ulrike.grube@roedl.de

Ärzte und Gesundheitswesen

> Anschlussbehandlungen von Leistungen der Gesundheitsfachberufe nur auf Verordnung umsatzsteuerfrei

Von Dr. Lars Lindenau, Rödl & Partner, Nürnberg

Trägt der Patient die Kosten für eine Anschlussbehandlung selbst, dann waren die Kosten dafür bislang von der Umsatzsteuer befreit. Allerdings wird diese Rechtsauffassung schon seit dem vergangenen Jahr von der Finanzverwaltung nicht mehr vertreten. Nun hat das BMF (19. Juni 2012, IV D 3 - S 7170/10/10012) den Umsatzsteuer-Anwendungserlass zur Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG bei Leistungen von Heilpraktikern und Gesundheitsfachberufen entsprechend angepasst.

Abschnitt 4.14.1 des Umsatzsteueranwendungserlasses (UStAE) wird wie folgt geändert:

In Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:

Nicht unter die Befreiung fallen Tätigkeiten, die nicht Teil eines konkreten, individuellen, der Diagnose, Behandlung, Vorbeugung und Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen dienenden Leistungskonzeptes sind. Neben (Zahn-)Ärzten und Psychotherapeuten dürfen lediglich Heilpraktiker als Angehörige der Heilberufe eigenverantwortlich körperliche oder seelische Leiden behandeln. Das gilt auch für die auf das Gebiet der Physiotherapie beschränkten Heilpraktiker (vgl. BVerwG 26 8.09, 3 C 19.08, BVerwGE 134, S. 345). Für Leistungen aus der Tätigkeit von Gesundheitsfachberufen kommt die Steuerbefreiung grundsätzlich nur in Betracht, wenn sie

aufgrund ärztlicher Verordnung bzw. einer Verordnung eines Heilpraktikers oder im Rahmen einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden (vgl. BFH 7. 7.05, V R 23/04, BStBl II, S. 904). Behandlungen durch Angehörige von Gesundheitsfachberufen im Anschluss/Nachgang einer Verordnung eines Arztes oder Heilpraktikers sind grundsätzlich nicht als steuerfreie Heilbehandlung anzusehen, sofern für diese Anschlussbehandlungen keine neue Verordnung vorliegt.

Nach Absatz 5 wird ein neuer Absatz eingefügt:

Als ärztliche Verordnung gilt im Allgemeinen sowohl das Kasenzepthalt als auch das Privatzept; bei Rezepten von Heilpraktikern handelt es sich durchweg um Privatrezepte. Eine Behandlungsempfehlung durch einen Arzt oder Heilpraktiker, z. B. bei Antritt des Aufenthalts in einem „Kur“-Hotel, gilt nicht als für die Steuerbefreiung ausreichende Verordnung.

Kontakt für weitere Informationen



Dr. jur. Lars Lindenau

Rechtsanwalt

Tel.: +49(911)91 93-20 72

E-Mail: lars.lindenau@roedl.de

Gemeinsam praktizieren

„Im Gesundheitswesen bieten wir hochspezialisierte Beratung – für unsere Mandanten entwickeln wir Informationen für fundierte Entscheidungen und setzen diese gemeinsam mit ihnen in die Praxis um.“

Rödl & Partner

„Beim Bau eines Castells muss man sich aufeinander verlassen können. So können wir gemeinsam immer wieder neue Figuren errichten.“

Castellers de Barcelona



„Jeder Einzelne zählt“ – bei den Castellern und bei uns.

Menschentürme symbolisieren in einzigartiger Weise die Unternehmenskultur von Rödl & Partner. Sie verkörpern unsere Philosophie von Zusammenhalt, Gleichgewicht, Mut und Mannschaftsgeist. Sie veranschaulichen das Wachstum aus eigener Kraft, das Rödl & Partner zu dem gemacht hat, was es heute ist.

„Força, Equilibri, Valor i Seny“ (Kraft, Balance, Mut und Verstand) ist der katalanische Wahlspruch aller Castellern und beschreibt deren Grundwerte sehr pointiert. Das gefällt uns und entspricht unserer Mentalität. Deshalb ist Rödl & Partner eine Kooperation mit Repräsentanten dieser langen Tradition der Menschentürme, den Castellern de Barcelona, im Mai 2011 eingegangen. Der Verein aus Barcelona verkörpert neben vielen anderen dieses immaterielle Kulturerbe.

Impressum Ärztebrief, September 2012, ISSN 2194-8801

Herausgeber:

Rödl & Partner GbR

Äußere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg
Tel.: +49(911)91 93-0 | www.roedl.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. jur. Lars Lindenau – lars.lindenau@roedl.de

Äußere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg

Mareike Piltz – mareike.piltz@roedl.de

Äußere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg

Layout/Satz:

Unternehmenskommunikation Rödl & Partner

Jeannie Pfefferlein, Beate Heß – publikationen@roedl.de

Äußere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg

Dieser Newsletter ist ein unverbindliches Informationsangebot und dient allgemeinen Informationszwecken. Es handelt sich dabei weder um eine rechtliche, steuerrechtliche oder betriebswirtschaftliche Beratung, noch kann es eine individuelle Beratung ersetzen. Bei der Erstellung des Newsletters und der darin enthaltenen Informationen ist Rödl & Partner stets um größtmögliche Sorgfalt bemüht, jedoch haftet Rödl & Partner nicht für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Informationen. Die enthaltenen Informationen sind nicht auf einen speziellen Sachverhalt einer Einzelperson oder einer juristischen Person bezogen, daher sollte im konkreten Einzelfall stets fachlicher Rat eingeholt werden. Rödl & Partner übernimmt keine Verantwortung für Entscheidungen, die der Leser aufgrund dieses Newsletters trifft. Unsere Ansprechpartner stehen gerne für Sie zur Verfügung.

Der gesamte Inhalt der Newsletter und der fachlichen Informationen im Internet ist geistiges Eigentum von Rödl & Partner und steht unter Urheberrechtsschutz. Nutzer dürfen den Inhalt der Newsletter und der fachlichen Informationen im Internet nur für den eigenen Bedarf laden, ausdrucken oder kopieren. Jegliche Veränderungen, Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Wiedergabe des Inhalts oder von Teilen hiervon, egal ob on- oder offline, bedürfen der vorherigen schriftlichen Genehmigung von Rödl & Partner.