

Gemeinsam praktizieren

Ärztebrief

Informationen über Steuern, Recht und Wirtschaft für das Gesundheitswesen

Ausgabe: März 2014 · www.roedl.de

Lesen Sie in dieser Ausgabe:

Im Blickpunkt

- > Nachfolgeverfahren in der BAG: Interesse der anderen Ärzte

Ärzte- und Gesundheitswesen

- > Gesellschafterwechsel in der BAG: Worauf ist zu achten?
- > Eine Förderung für (fast) alle Fälle
- > Widerruf der Heilpraktiker-erlaubnis bei schweren Behandlungsfehlern
- > Alternativen zur Berufsunfähigkeitsversicherung (BU)
- > Umsatzsteuer: Fallkonstellationen bei Ärzten und Krankenhäusern und Selektivverträgen
- > Honorarzuschläge für MVZ sind zu gewähren

Liebe Leserin, lieber Leser,

Kollektivvertrag oder Selektivvertrag oder beides? Der Honorarbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 2012 wird mit einer deutlichen Erhöhung des Bereinigungsvolumens aufgrund der selektivvertraglichen Versorgung in Bezug auf die Gesamtvergütungen zitiert.

Demnach ist das Bereinigungsvolumen vom dritten Quartal 2011 zum dritten Quartal 2012 insgesamt um ca. 51 Prozent gestiegen. So soll in Bayern der Bereinigungsbetrag von 96,6 auf 164 Millionen Euro, in Baden-Württemberg von 233 auf 260 Millionen Euro gestiegen sein (Ärztezeitung vom 16. Februar 2014). Der Hauptanteil soll dabei auf Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V Verträge) entfallen. Dieser Betrag wird aufgrund der Selektivverträge von der Gesamtvergütung in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen abgezogen. In Anbetracht eines bundesweiten Gesamtvolumens von ca. 33 Milliarden Euro erscheinen diese Beträge zwar auf den ersten Blick gering, machen aber jeweils schon 0,5 bzw. 0,8 Prozent des (bundesweiten) Gesamthonorarvolumens aus, das für die ambulant tätigen Haus- und Fachärzte im Selektivvertrag zur Verfügung steht.

Diese Entwicklung wird unter prognostischem Blickwinkel künftig weiter gehen, da die große Koalition angekündigt hat, bisherige Hemmnisse bei der Umsetzung dieser Selektivverträge zu beseitigen. Die Gesundheitspolitik setzt also weiterhin auf ein Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivvertrag.

Allerdings wird sich das Gepräge des GKV-Systems weiter in Richtung Selektivvertrag austarieren. Damit erhalten die Krankenkassen wiederum mehr („gefühlte“) Macht, denen die Ärzteschaft einen entsprechend starken Organisationsgrad entgegensetzen müsste, um weiterhin die „Augenhöhe“ sicherstellen zu können.



Janine Schmitt

Ihre Janine Schmitt
Rechtsanwältin

> Nachfolgeverfahren in der BAG: Interesse der anderen Ärzte

Von **Janine Schmitt**, Rödl & Partner Nürnberg

Verlässt ein/e Arzt/Ärztin eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und beantragt die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens sowie die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes, so haben die verbleibenden Ärzte der BAG regelmäßig ein Interesse daran, auf die Auswahl des Bewerbers gewissen Einfluss zu nehmen. Grundsätzlich soll deren Interesse nach den gesetzlichen Regelungen auch nicht unberücksichtigt bleiben.

Hintergrund

Bei der Auswahl der Bewerber soll der Zulassungsausschuss beispielsweise folgende Kriterien berücksichtigen:

- > die berufliche Eignung,
- > das Approbationsalter,
- > die Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
- > ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist, oder
- > ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde.

Weiter sieht das Gesetz auch vor, dass die **Interessen** des oder der in der Praxis **verbleibenden Vertragsärzte** bei der Bewerberauswahl angemessen zu **berücksichtigen** sind (vgl. § 103 VI SGB V).

Das Bundessozialgericht (BSG) teilte in einer Sitzung im Dezember 2013 (Az. B 6 KA 49/12) seine Auffassung zu diesem wesentlichen Aspekt mit:

Die Zulassungsgremien sind bei der Auswahlentscheidung zwar verpflichtet, die „Interessen“ der in der Praxis verbleibenden Ärzte zu gewichten. Zu beachten ist aber in jedem Fall:

- > **Je deutlicher** sich der Eindruck aufdrängt, die BAG sei vorrangig gegründet worden, um über die gesetzlichen Vorschriften auf die Nachbesetzung Einfluss nehmen zu können,
- > **je kürzer** die BAG tatsächlich bestanden hat,
- > und **je weniger** – zum Beispiel bei einer überörtlichen BAG – die Praxen der beteiligten Ärzte tatsächlich über einen längeren Zeitraum verflochten waren,

desto geringer sind die Interessen des verbleibenden Arztes zu gewichten.

Zwar ginge dies nach Auffassung des BSG nicht so weit, dass die Interessen der verbleibenden Ärzte unter Hinweis auf die Missbräuchlichkeit der Gründung der BAG vollständig unberücksichtigt bleiben könnten. Ein Arzt, mit dem die anderen Mitglieder der BAG aus objektiv nachvollziehbaren Gründen definitiv nicht zusammenarbeiten können, kann nicht als Nachfolger zugelassen werden.

Das BSG gelangte zu der Auffassung, dass eine solche Situation im zu entscheidenden Fall gegeben sei:

In dem Fall, welcher der Entscheidung des BSG zugrunde liegt, war die ausgewählte Nachfolgerin im benachbarten MVZ angestellt und mit dem Leiter dieses MVZ verheiratet. In einer solchen Situation liege laut BSG die Vermutung nahe, dass die Ärztin die Zulassung an sich ziehen wolle. Diese Befürchtung sei ein objektiv nachvollziehbarer Grund, warum die übrigen Ärzte der BAG nicht mit der ausgewählten Ärztin zusammenarbeiten könnten. Unter diesen Voraussetzungen hätte die ausgewählte Nachfolgerin nicht auf den Vertragsarztsitz zugelassen werden dürfen.

Fazit

Mit dieser Entscheidung stellt das BSG klar, dass die Interessen der verbleibenden Ärzte in der BAG, in der ein Sitz frei wird, nicht automatisch vorrangig sind, stattdessen müssen tatsächlich objektiv nachvollziehbare Bedenken gegen die Zusammenarbeit mit dem Nachfolger bestehen. Jedenfalls treten die Interessen der verbleibenden Ärzte umso stärker in den Hintergrund, je mehr der Verdacht besteht, die BAG sei hauptsächlich zur Nachfolgesicherung gegründet worden. Die erläuterten Aussagen des BSG sollten künftig im Blick behalten werden, wenn es um die Nachfolgeplanung geht.

Kontakt für weitere Informationen



Janine Schmitt

Rechtsanwältin

Tel.: +49(911)91 93 – 20 74

E-Mail: janine.schmitt@roedl.de

> Gesellschafterwechsel in der BAG: Worauf ist zu achten?

Von **Janine Schmitt**, Rödl & Partner Nürnberg

In der Berufsausübungsgemeinschaft ABC soll C ausscheiden und D soll eintreten. Beim Gesellschafterwechsel wird in einer Vielzahl von Fällen der Arzt verpflichtet, bei seinem Ausscheiden seine Zulassung zurückzulassen bzw. die Ausschreibung zu beantragen.

Die Zulässigkeit entsprechender Vereinbarungen ist nach der Rechtsprechung unter anderem anhand folgender Fragen zu beurteilen:

> Wie lange war C in der BAG tätig?

Bei nur kurzer Praxiszugehörigkeit ist das Interesse an der Mitnahme der Zulassung gegenüber ihrem Verbleib als weniger gewichtig einzustufen. Maßgeblich ist, ob C die Praxis schon entscheidend mitgeprägt hat, gegebenenfalls anhand einer Prüfung der wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis.

> Aus welchen Gründen verlässt C die Praxis?

Ist gegebenenfalls A oder B persönlich für den Anlass der Kündigung verantwortlich und der weitere Verbleib von C deshalb vielleicht sogar unzumutbar?

> Wie sind die gesellschaftsvertraglichen Regelungen konkret formuliert?

Möglicherweise ist bei der einzelnen Regelung ein Auslegungsspielraum gegeben, der entscheidende Argumente für bzw. gegen die Mitnahme der Zulassung liefern kann.

> Welche wirtschaftlichen Nachteile bringt eine Zulassungsmitnahme für A und B mit sich?

An dieser Stelle sind die wirtschaftlichen Interessen von A und B gegen die von C abzuwägen. Aus Sicht von C ist unter anderem zu prüfen, ob das Verbleiben der Zulassung in der Gesellschaft an eine angemessene Abfindung geknüpft ist.

> Wie war die Ausgangssituation bei Gesellschaftsgründung?

C ist zum Beispiel mit einer Zulassung in die AB eingetreten, hatte eine Probezeit vereinbart, für ein Drittel Anteil 100.000 Euro bezahlt und erhält diesen Betrag bei seinem Ausscheiden innerhalb von einem Jahr Zugehörigkeit wieder zurück.

Idealerweise sieht der Gesellschaftsvertrag eine belastbare Regelung vor, wie C ausscheidet. Sein Gesellschaftsanteil nebst Zulassung wird regelmäßig auf D übertragen. Alternativ wäre denkbar, neben D einen E – sofern dieser sich findet – mit aufzunehmen und die Zulassung entsprechend aufzuteilen („Teilzeit“-Lösung).

Die Anteilsverhältnisse können aber auch generell zwischen A, B und D neu aufgeteilt werden. Im Normalfall erhält C für sein Ausscheiden eine Abfindung, die entweder im Vertrag beziffert ist oder zumindest zweifelsfrei errechenbar sein oder auch zwischen den Beteiligten davon abweichend einigungsfähig sein sollte.

Meistens tritt D in die Stellung des C im Gesellschaftsvertrag ein. Es reicht aber nicht, nur die Namen zu ändern. Zum Beispiel Mitbestimmungsrechte, Kündigungsrechte und die möglichen Ausscheidensszenarien für D, eventuell auch die für A und B, sind gegebenenfalls neu zu definieren. Das Gefüge des Vertrags ändert sich mit Eintritt des D und muss daher neu austariert werden, auch im Verhältnis zu A und B.

In vielen Fällen wird der ausscheidende C seinen Abfindungsbetrag steuerlich vergünstigt (Freibetrag und verminderter Steuersatz) bekommen können; gegebenenfalls ist auch eine weitere Mitarbeit als unselbstständig tätiger Arzt in der ABD-GbR möglich, wenn von den anderen erwünscht. Steuerlich ist weiter zu überlegen, ob D direkt an C oder in die Gesellschaft zahlt, die damit den Abfindungsbetrag bewirken könnte oder zum Beispiel Investitionen tätigen kann. Weiterhin ist die Fortführung der steuerlichen Buchwerte der alten Mitunternehmensgemeinschaft ABC in vielen Fällen wünschenswert, sollte aber im jeweiligen Einzelfall nochmals durchdacht werden. Für atypische Fallkonstellationen ist ein Antrag auf verbindliche Auskunft beim Finanzamt zu erwägen. Rechtsanwalt und Steuerberater müssen sich beim Gesellschafterwechsel ganz eng miteinander abstimmen.

Kontakt für weitere Informationen



Janine Schmitt

Rechtsanwältin

Tel.: +49(911)91 93 – 20 74

E-Mail: janine.schmitt@roedl.de

> Eine Förderung für (fast) alle Fälle

Von **Michael Teubner**, HypoVereinsbank Bayern Nord

Für Unternehmer und Freiberufler haben Fördermittel als günstige Finanzierungsergänzung oder -alternative stark an Bedeutung gewonnen. Bund und Länder reagieren auf den gestiegenen Bedarf laufend mit neuen Förderprogrammen. Die Anzahl an Programmen hat zugenommen – gleich geblieben sind jedoch deren Komplexität sowie die umfangreichen Anforderungen. Dabei den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Deshalb halten sich die 35 Fördermittelspezialisten der HypoVereinsbank ständig auf dem neuesten Stand und helfen ihren Kunden, alle Möglichkeiten maximal auszuschöpfen.

„Mit rund 12 Prozent Anteil am Bruttoinlandsprodukt und mehr als vier Millionen Beschäftigten ist die Gesundheitswirtschaft die größte Branche in Deutschland. Daher ist sie auch bei der öffentlichen Förderung maßgeblich mit dabei“, berichtet Michael Teubner, Spezialist der Förderberatung bei der HypoVereinsbank. So stehen zum Beispiel zur Förderung von Praxen eine Vielzahl von Programmen, Darlehen, Zuschüssen, Bürgschaften und Haftungsfreistellungen zur Verfügung.

Unabhängig von der Branche besteht die Herausforderung für Selbständige darin, das passende Förderprogramm aus dem umfangreichen Angebot der KfW-Bankengruppe und der Landesförderinstitute herauszufinden. Denn die Wahl des richtigen Programms hängt von vielen Kriterien ab, insbesondere von Zweck und Inhalt des geplanten Vorhabens, vom Standort und von der Höhe der Investition.

„Viele Unternehmer und Selbständige lassen attraktive Fördermöglichkeiten außer Acht“, weiß Michael Teubner. Da machen Ärzte und ihre Praxen keine Ausnahme. Dabei können fast alle gewerblichen Vorhaben in Deutschland mit Förderkrediten finanziert werden. „Die Zusage eines Förderkredits erfolgt in aller Regel über die Hausbank, die alle Formalien mit dem Förderinstitut für den Kunden abwickelt“, so Teubner. Wichtig sei vor allem, dass die Vorhaben frühzeitig und vor Investitionsstart mit der Hausbank besprochen werden.

Energiesparende Ersatzinvestitionen in der Praxis

Auch in Arzt- und Zahnarztpraxen gibt es vielfältige Möglichkeiten, energiesparende Maßnahmen zu realisieren und diese zinsgünstig über Förderprogramme zu finanzieren. Und hierfür bieten die KfW-Bankengruppe oder einige Landesförderinstitute im Umweltbereich besonders zinsgünstige Förderprogramme an. Zum Beispiel sind Ersatzinvestitionen in energiesparende Gerätschaften häufiger Finanzierungsgegenstand – angefangen von der geräteintensiven Radio-

logie bis hin zu neuen Zahnarztstühlen. Häufig wird etwa in Bayern hierfür der **Ökokredit der LfA** eingesetzt. Denn dafür sind in der Regel keine Mindestenergieeinsparungen und keine Gutachterbestätigungen notwendig.

Kauf von Praxisanteilen, Erweiterungsinvestitionen oder Gründung

Weitere Finanzierungsbeispiele sind Zukauf von Praxisanteilen, Erweiterungsinvestitionen in gewerbliche Immobilien, Optimierung bestehender Finanzierungen oder aber Gründungsvorhaben.

„Fördermittel waren und sind fester Bestandteil unserer Kreditberatung. Wir erarbeiten für jeden Kunden einen individuellen Finanzierungsmix. Die Prüfung, ob gegebenenfalls auch spezielle regionale Förderprogramme zum Tragen kommen können, ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Um alle Vorteile optimal ausschöpfen zu können, ist es außerordentlich wichtig, dass die potenziellen Kreditnehmer vor dem Tätigen der Investition zur Beratung und Planung zu uns kommen!“

Vor allem das dichte Netzwerk sowie die direkten Kontakte der HVB-Experten zu Ansprechpartnern bei den Förderinstituten kommen den Kunden hier zugute, um für ihr Vorhaben dann entsprechend zügig die nötigen Finanzierungsmittel zu erhalten.

Fazit

Es gibt für fast jeden Investitionsanlass ein Angebot. Da lohnt sich das Gespräch mit einem Heilberufespezialisten und den Experten der Förderberatung der HypoVereinsbank vor Ort.

Kontakt für weitere Informationen



Michael Teubner

Spezialist Förderberatung bei der HVB

Tel.: +49(911)21 64 – 22 59

E-Mail: michael.teubner@unicredit.de

> Widerruf der Heilpraktikererlaubnis bei schweren Behandlungsfehlern

Von Janine Schmitt, Rödl & Partner Nürnberg

Ein Heilpraktiker, der seinen schwer erkrankten Patienten dazu rät, ohne weitere Rücksprache die ärztlich verordneten Medikamente abzusetzen, ist sittlich unzuverlässig im Sinne von § 2 Abs. 1 lit. f der 1. Durchführungsverordnung Heilpraktikergesetz (DVO HeilPrG).

In einem solchen Fall hat die Behörde daher nach § 7 Abs. 1 Satz 1 der 1. DVO HeilPrG die Heilpraktikererlaubnis zu widerrufen, so das VG Bremen mit Urteil vom 26. September 2013 (Az. 5 K 909/12, vgl. Lindenau AMK 1/2014, S. 17).

Der Fall

Die Klägerin wendet sich gegen den Widerruf ihrer im Jahr 2004 erteilten Heilpraktikererlaubnis. Im Zeitraum 2008 bis 2012 habe sie mindestens drei Mal schwere Behandlungsfehler begangen.

Die Klägerin habe in einem Fall im Rahmen einer diagnostizierten Rheumabehandlung Borreliose und Krätzmilbe festgestellt und dazu geraten, die verordneten Medikamente abzusetzen. Die Diagnose der Klägerin war falsch. In einem weiteren Fall hat die Klägerin einer Parkinson-Patientin ebenfalls dazu geraten, die verordneten Medikamente abzusetzen und ihre Therapie durchzuführen. Zudem hat die Klägerin in weiteren Fällen Darmkrebs und typische Anzeichen eines Leberversagens übersehen. In allen Fällen hat sich der Zustand der Patienten deutlich verschlechtert, zum Teil hätten die Fälle unbehandelt zum Tod geführt.

Daraufhin empfahl der Gutachterausschuss, die Heilpraktikererlaubnis zu widerrufen. Die zuständige Behörde kam dem im Jahr 2012 nach. Da die Klägerin ihr Verhalten in der vorangegangenen Anhörung bestritten habe, sei auch davon auszugehen, dass diese sich zukünftig nicht anders verhalten werde. Sie sei damit als Heilpraktikerin unzuverlässig, und die Erlaubnis sei damit zu widerrufen.

Die Entscheidung

Die dagegen gerichtete Klage war erfolglos. Der Klägerin fehle die sittliche Zuverlässigkeit zur Ausübung des Heilpraktikerberufes, weil Tatsachen die Annahme rechtfertigten, sie werde auch in Zukunft die Vorschriften und Pflichten nicht beachten, die ihr Beruf mit sich bringe. Dadurch ergäben sich Gefahren für die Allgemeinheit oder die von ihr behandelten Patienten.

Die Klägerin hat durch ihr Verhalten gezeigt, dass sie entweder nicht willens oder nicht in der Lage ist, elementare Berufspflichten eines Heilpraktikers zu beachten. Eine derartige zentrale Anforderung an einen Heilpraktiker besteht im Hinblick auf die vom Gesetzgeber angestrebte Abwehr von Gesundheitsgefahren darin, im Fall schwerwiegender Erkrankungen, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machen, dieser nicht im Wege zu stehen.

Ein Heilpraktiker darf das Unterlassen der Inanspruchnahme notwendiger ärztlicher Hilfe nicht veranlassen oder stärken. Charakterliche Zuverlässigkeit und verantwortungsbewusstes Handeln eines Heilpraktikers müssen daher gewährleisten, dass der Patient nicht im Glauben bleibt, eine ärztliche Behandlung werde durch den Heilpraktiker ersetzt.

Denn die Vernachlässigung einer notwendigen ärztlichen Behandlung bewirkt eine zwar nur mittelbare, aber erhebliche Gesundheitsgefährdung. Als unzuverlässig ist ein Heilpraktiker daher auch dann anzusehen, wenn er dazu beiträgt, notwendige ärztliche Behandlungen zu verhindern oder auch nur zu verzögern.

Dasselbe gilt, wenn der Heilpraktiker einen Patienten dazu veranlasst, auf die diesem ärztlich verordnete Behandlung, insbesondere die Einnahme der ihm verschriebenen Medikamente, zu verzichten und stattdessen seinen eigenen Ratschlägen zu folgen, obwohl er die von einem derartigen Wechsel der Therapie bei der vorliegenden Erkrankung ausgehenden Gefahren hätte kennen müssen.

Fazit

Das Urteil zeigt deutlich die Grenzen heilpraktischer Behandlung auf.

Kontakt für weitere Informationen



Janine Schmitt

Rechtsanwältin

Tel.: +49(911)91 93 – 20 74

E-Mail: janine.schmitt@roedl.de

> Alternativen zur Berufsunfähigkeitsversicherung (BU)

Von **Stefan Burr**, SSP Fürth

Im Fall einer Berufsunfähigkeit haben Betroffene viele Sorgen und Probleme – leider auch in finanzieller Hinsicht. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sind für den Worst Case zwar über das Versorgungswerk abgesichert, doch ist der Bezug dieser Leistungen mit Hürden verbunden.

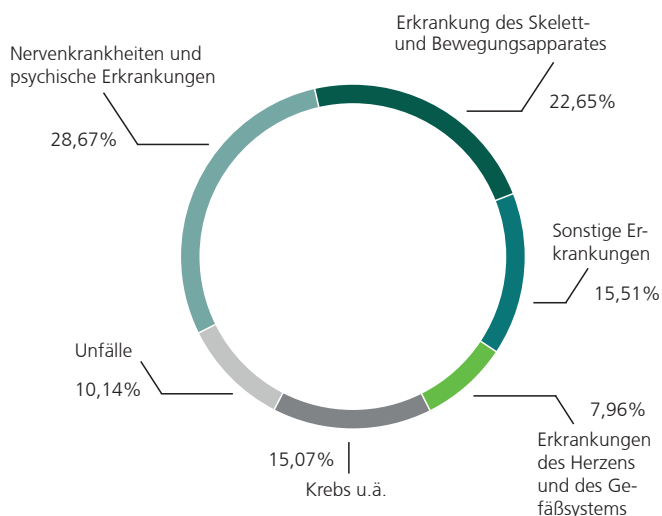
Dazu kommt, dass bei vielen Betroffenen die Absicherung der Höhe nach nicht ausreicht. So haben Berufsanfänger mangels nennenswerter Einzahlungen noch keine Anwartschaften erworben, die den Bedarf decken.

Bei Freiberuflern erhöhen nicht selten Darlehensverbindlichkeiten, resultierend aus der Existenzgründung und/oder privatem Immobilienerwerb, den Absicherungsbedarf deutlich.

Rund 180.000 Berufstätige scheiden pro Jahr aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus. Etwa 450.000 Deutsche erkranken an Krebs, ca. 250.000 erleiden einen Schlaganfall und ca. weitere 250.000 Menschen einen Herzinfarkt – pro Jahr! (vgl. Robert Koch Institut 2010, Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 2010; Deutsche Herzstiftung e.V. 2011).

Ursachen für die Berufsunfähigkeit

Psychische Erkrankungen und Nervenkrankheiten haben in den letzten Jahren am stärksten zugenommen.



Quelle: MORGEN & MORGEN, Stand April 2013

Jeder kann sich ausrechnen, was seine eigene Arbeitskraft von heute an bis zum voraussichtlichen Rentenalter an Kapital bringen wird. Die Masse wird auf das eigene Einkommen dauerhaft angewiesen sein, was deutlich werden lässt, wie wichtig private Vorsorge für den Fall der Berufsunfähigkeit ist.

Trotzdem haben zwei Drittel aller Erwerbstätigen keine Police für sich abgeschlossen, was allerdings nicht immer mangelnder Vorsorge geschuldet ist. In vielen Fällen ist eine Berufsunfähigkeitsabsicherung aufgrund fortgeschrittenem Alter oder Vorerkrankungen gar nicht oder nur zu horrenden Prämien möglich. Wer keine Berufsunfähigkeitsabsicherung bekommt, sollte das Thema jedoch nicht gleich zu den Akten legen, denn es gibt Alternativen. Diese können eine Berufsunfähigkeitsrente zwar nicht vollständig, aber zumindest teilweise ersetzen.

So ist die Annahmepolitik der Versicherer bei einer „Schweren-Krankheiten-Vorsorge“ (Dread-Disease-Police) beispielsweise weniger restriktiv als bei einer BU-Police. Hier wird nach Diagnose einer von über 40 versicherten Erkrankungen die vereinbarte Versicherungssumme als Einmalleistung ausbezahlt. Eine durchaus interessante Alternative, die der BU-Absicherung ziemlich nahe kommt. Auch eine Funktionsinvaliditätsversicherung, Grundinvaliditätsversicherung oder eine adäquate Unfallversicherung können Teilrisiken abdecken und sind trotz Vorerkrankungen oder hohem Eintrittsalter in vielen Fällen erhältlich.

Hinweis

Da die deutsche Versicherungswirtschaft mit dem Hinweis- und Informationssystem (auch als Sonderwagnisdatei bekannt) gut vernetzt ist, empfiehlt es sich insbesondere bei Vorerkrankungen, den Versicherungsschutz nicht direkt zu beantragen, sondern zunächst eine sogenannte Risikovorfrage zu stellen. Bei bedachter, professioneller Vorgehensweise können so Datenspeicherungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt zu Ablehnungen, Leistungsausschlüssen oder Prämienzuschlägen führen können, vermieden werden.

Kontakt für weitere Informationen



Stefan Burr

Geschäftsführer, Versicherungsmakler, SSP Fürth

Tel.: +49(911)801 28 – 28

E-Mail: stefan.burr@ssp-online.de

> Umsatzsteuer: Fallkonstellationen bei Ärzten und Krankenhäusern und Selektivverträgen

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

Das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Fallkonstellationen an der Schnittstelle von Arzt und Krankenhaus im Besonderen sind momentan geprägt von einem gewissen umsatzsteuerlichen Aktionismus im Dreiklang von Gesetzgebung, Finanzverwaltung und Rechtsprechung.

Wir stellen dazu aus aktuellem Anlass ein BFH-Urteil und eine maßgebliche Gesetzesänderung in der Umsatzsteuer vor.

Einbindung von weiteren Leistungserbringern

Ein Arzt oder Zahnarzt muss für die Befreiung seiner Leistungen von der Umsatzsteuer nicht selbst seine Leistungen gegenüber dem Patienten ausführen und abrechnen. Im Rahmen von Krankenhauskooperationen zwischen zum Beispiel niedergelassenen Ärzten und stationären zugelassenen Leistungserbringern kommt es für die Umsatzsteuerfreiheit der Leistungen vom Arzt/Zahnarzt an das Krankenhaus darauf an, dass beide – jeweils für sich gesehen – einen Umsatzsteuerbefreiungstatbestand erfüllen. Dies lässt sich aus dem Urteil des BFH (8. August 2013, Az. V R 8/12) für solche Kooperationen folgern.

Im Urteilsfall war streitig, ob ein freiberuflicher Arbeitstherapeut umsatzsteuerfreie Leistungen gegenüber einer Reha-Klinik erbringt, die nach außen gegenüber den Patienten von der Reha-Einrichtung abgerechnet wird. Der Arbeitstherapeut rechnete umsatzsteuerfrei gegenüber der Reha-Klinik ab. Er verfügte aber nicht über eine ärztliche oder artztähnliche Befähigung zur Ausführung dieser Leistungen, sondern hatte den Abschluss zum Diplom-Betriebswirt.

Hatte das Finanzgericht (FG) noch festgestellt, dass es sich bei den gegenüber der Reha-Klinik erbrachten Leistungen um „eng verbundene Umsätze“ des Arbeitstherapeuten mit den ärztlichen Heilbehandlungen der Reha-Klinik handelt und diese zufolge als umsatzsteuerfrei behandelt, so hob der BFH das Urteil des Finanzgerichts auf.

Der BFH widersprach dem FG, dass es sich um „eng verbundene Umsätze“ des Arbeitstherapeuten mit den ärztlichen Heilbehandlungen der Reha-Klinik handelt. Nach der für die Auslegung des deutschen Umsatzsteuerrechts auch maßgeblichen europäischen Mehrwertsteuersystemrichtlinie konnte sich der Arbeitstherapeut nicht auf diese berufen.

Der Arbeitstherapeut übt auch keinen ärztlichen oder artztähnlichen Beruf aus und verfügt auch nicht über die entsprechend im Umsatzsteuerrecht erforderlichen Befähigungsnachweise wie zum Beispiel eine vertragsärztliche Zulassung. Daher kommt eine Steuerbefreiung des hier eingebundenen „Subunternehmers“ Arbeitstherapeut in die Heilbehandlungen der Reha-Klinik mangels eines eigenen berücksichtigungsfähigen Befähigungsnachweises nicht in Betracht. Folglich ist darauf zu achten, dass in einer solchen Kooperation idealerweise jeder Beteiligte die Voraussetzungen der Umsatzsteuerbefreiungsvorschriften erfüllt.

Leistungserbringung im Rahmen von Selektivverträgen

Zum 1. Juli 2013 ist eine umsatzsteuerliche Gesetzesänderung in Kraft getreten. Unter die umsatzsteuerlichen Befreiungsvorschriften fallen jetzt auch Heilbehandlungsleistungen im Rahmen von Selektivverträgen, d.h. Versorgungsverträge zur hausarztzentrierten (§ 73 b SGB V) und zur besonderen ambulanten Versorgung (§ 73 c SGB V). Die Heilbehandlungen aufgrund integrierter Versorgungsverträge (§ 140 a ff. SGB V) waren bereits umsatzsteuerfrei.

Im Anschluss an die oben genannte Gesetzesänderung ist auch der Umsatzsteuer-Anwendungserlass geändert worden (insbesondere 4.14.9) und nimmt Bezug auf die jeweiligen Voraussetzungen der §§ 73 b und c SGB V. Der Erlass definiert im Einzelnen, welche „Einrichtungen“ umsatzsteuerbefreit sein können und welche Leistungserbringer und Gemeinschaften von Leistungserbringern dazu zu zählen sind.

Bemerkenswert ist, dass auch sogenannte Management-Gesellschaften dazugehören können, die selbst nicht Leistungserbringer sind, sondern sich derer in den Verträgen bedienen. Sie dürfen aber nicht nur Steuerungs- und Koordinierungsfunktion haben, da es sich dann um reine Verwaltungsaufgaben handelt, die steuerpflichtig sind.

Kontakt für weitere Informationen



Claudia Peschel

Steuerberaterin

Tel.: +49(911)91 93 – 20 66

E-Mail: claudia.peschel@roedl.de

> Honorarzuschläge für MVZ sind zu gewähren

Von **Janine Schmitt**, Rödl & Partner Nürnberg

Abschnitt III Ziffer 3.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 29. Oktober 2004 zur Festlegung von Regelleistungsvolumen (BRLV) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gemäß § 85 Abs. 4 SGB V zum 1. Januar 2005 ist auch dann verbindlich, wenn ein Honorarverteilungsvertrag (HVV) keine eigene – die Förderpflicht für Gemeinschaftspraxen und MVZ im früheren § 87 Abs. 2 a Satz 1 SGB V umsetzende – Regelung trifft. Dies entschied das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg am 6. September 2013 (Az. L 24 KA 132/11, vgl. Lindenau AMK 12/2013, S. 13).

Der Fall

Streitig ist der Honorarbescheid eines MVZ im Quartal 2/2005, bestehend aus je einem Facharzt für HNO und Orthopädie. Den Honorarbescheid griff das MVZ an mit der Begründung, bei der Honorarabrechnung sei unzureichend berücksichtigt worden, dass zwei bestehende Einzelpraxen zusammengelegt worden seien. Es handele sich um eine ähnliche Situation wie bei einer Praxisübernahme oder einer Praxisnachfolge, sodass mindestens der Korrekturfaktor der Vorgängerpraxis (1,25) zu übernehmen sei.

Die beklagte KV führte aus, die Honorarabrechnung sei konform mit dem HVV. Der Korrekturfaktor betrage 1,0. Die möglichen Zuschläge für Gemeinschaftspraxen und MVZ nach Ziffer 3.2.2 BRLV seien in diesem Fall nicht zu gewähren. Das SG Potsdam verurteilte die Beklagte zur Neuberechnung. Grundsätzlich sei der HVV nicht zu beanstanden. Die Vorgaben aus dem BRLV habe sie auch umgesetzt, allerdings nicht Ziffer 3.2.2 BRLV für MVZ.

Die Entscheidung

Die Berufung der KV vor dem LSG hatte keinen Erfolg. Das LSG führt weiter aus: Der einschlägige HVV ist grundsätzlich wirksam. Allerdings habe die Beklagte die bindende Vorgabe der Ziffer 3.2.2 BRLV nicht ausreichend umgesetzt.

Nach dem BSG darf der Normgeber Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen berücksichtigen. Der Bewertungsausschuss hat dies in Ziff. 3.2.2 BRLV umgesetzt. Diese Regelung gehe denen des HVV vor.

Der HVV selbst und die dazu ergangene Richtlinie seien als Alternativregel zur Förderung der Gemeinschaftspraxen und MVZ unzureichend. Der HVV enthalte keine Regelung, die als Förderung der Gemeinschaftspraxen und MVZ angesehen werden könnte. Dies sei jedoch nach § 87 Abs. 2 a S. 1 SGB V gesetzlicher Auftrag.

Fazit

Die Entscheidung verdeutlicht, dass honorarrechtliche Streitverfahren nicht per se erfolglos sind. Die Revision wurde im Übrigen nicht zugelassen.

Kontakt für weitere Informationen



Janine Schmitt

Rechtsanwältin

Tel.: +49(911)9193 – 2074

E-Mail: janine.schmitt@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.“

Castells de Barcelona



„Jeder Einzelne zählt“ – bei den Castells 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 Castellers 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 Castells de Barcelona, im Mai 2011 eingegangen. Der Verein aus Barcelona verkörpert neben vielen anderen dieses immaterielle Kulturerbe.

Impressum Ärztebrief, März 2014, ISSN 2194-8801

Herausgeber:

Rödl & Partner GbR

Außere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg
Tel.: +49(911)9193-0 | www.roedl.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Janine Schmitt – janine.schmitt@roedl.de
Außere Sulzbacher Str. 100, 90491 Nürnberg

Layout/Satz:

Unternehmenskommunikation Rödl & Partner
Eva Gündert – publikationen@roedl.de
Außere 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.