

Mandanten - Newsletter Ärzte - IV. Quartal 2010

1. Angabe des Tätigkeitsschwerpunktes „Laserbehandlung“ zulässig?

Vor dem Verwaltungsgericht Gelsenkirchen wurde ein Fall behandelt, in dem es um eine Tätigkeitsschwerpunktbezeichnung eines Zahnarztes ging.

Der Zahnarzt war zuvor in einem (anderen) Zahnärztekammerbezirk tätig, welcher die Führung des Tätigkeitsschwerpunktes „Laserbehandlung“ duldete. Die danach zuständige Zahnärztekammer wollte das Führen des Tätigkeitsschwerpunktes unter Androhung eines Zwangsgeldes pro Zuwiderhandlungsfall in Höhe von 2.500,00 Euro untersagen.

Dagegen klagte der Zahnarzt und bekam vom VG Gelsenkirchen (Urteil vom 31.03.2010, Az.: 7 K 3164/08) Recht. Nach Auffassung des Gerichts ist in der Berufordnung der entsprechenden Zahnärztekammer geregelt, dass besondere berufsbezogene Qualifikationen (Tätigkeitsschwerpunkte) angegeben werden dürfen, sofern sich diese auf fachliche und von der Kammer anerkannte Teilbereiche der Zahnmedizin beziehen würden. Nur wenn die Bezeichnung zu einer Irreführung der Patienten führen könnte, dürfe eine Einschränkung erfolgen. Dies war hier nicht der Fall.

2. Gemeinschaftspraxis - Schein oder Sein?

Mit der Frage, welche gesellschaftsrechtlichen Kriterien für eine Gemeinschaftspraxis erfüllt sein müssen, beschäftigte sich jüngst das Bundessozialgericht.

In einer von drei Radiologen betriebenen Gemeinschaftspraxis (jetzt Berufsausübungsgemeinschaft), welche sich auf drei Standorte verteilte, sollte ein vierter Arzt aufgenommen werden. Es wurde die Vereinbarung über ein Probejahr getroffen, in welchem der Arzt nach Innen als freier Mitarbeiter auftreten sollte, nach Außen als Partner der Gemeinschaft. Zu einer gegenüber dem Zulassungsausschuss partnerschaftlichen Einbindung des vierten Arztes kam es nicht, da die Zusammenarbeit wegen Unstimmigkeiten beendet wurde.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) prüfte den Fall und kam zu dem Schluss, dass in den Quartalen IV/1996 bis I/2001 Honorare zu Unrecht gezahlt worden seien, und forderte 1.785.135,03 DM zurück. Die Gemeinschaftspraxis und der freie Mitarbeiter hätten die Genehmigung zur gemeinschaftlichen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch vorsätzlich falsche Angaben über die gesellschaftsrechtliche Beteiligung erlangt.

Das Bundessozialgericht (BSG) bestätigte am 23.06.2010 (Aktenzeichen B 6 KA 7/09 R) die Entscheidung der KV. Nach Auffassung des Gerichts, erfüllte die vertraglich vereinbarte Kooperation nicht die Voraussetzungen des § 33 Abs 2 Satz 1 Ärzte-ZV, da der freie Mitarbeiter nicht in freier Praxis im Sinne des § 32 Abs 1 Satz 1 Ärzte-ZV tätig war.

Um als Vertragsarzt in „freier Praxis“ tätig zu sein, muss dieser über eine berufliche und persönliche Selbständigkeit verfügen, dies war hier zu keinem Zeitpunkt der Fall. Weiterhin setzt die vertragsärztliche Tätigkeit in Form einer Gemeinschaftspraxis voraus, dass jedes einzelne Mitglied über eine (auch materiell rechtmäßige) Zulassung verfügt.

Wird Scheinselbstständigkeit festgestellt, drohen nicht nur Honorarregresse, sondern auch Nachzahlung von Lohnsteuer und Sozialversicherungsabgaben für den Betroffenen.

Nach diesem Urteil ist Gemeinschaftspraxen mit ähnlichen Gesellschaftsstrukturen zu empfehlen, die Gesellschaftsverhältnisse zu überprüfen. Da die Kriterien der Scheinselbstständigkeit durch das BSG lediglich im Hinblick auf ihre Relevanz für den vorliegenden Fall behandelt wurden, sind grds. weitere Anforderungen zu prüfen (v.a. Mitspracherechte als Gesellschafter). Hierbei kann Sie Ihr Steuerberater bzw. Rechtsanwalt unterstützen.

3. Änderung oder Ende der Bedarfsplanung?

Die Gesetzgeber will 2011 eine Änderung der Bedarfsplanungsregelungen auf den Weg bringen, die vor allem eine bessere räumliche Verteilung von Ärzten zum Ziel hat. Das soll u.a. mit finanziellen Anreizen für Medizinstudium und Niederlassung in strukturschwachen Räumen erreicht werden.

Im maßgeblichen Gemeinsamen Bundesausschuss (GemBA) besteht die Meinung, dass die Bedarfsplanung vor allem kleinräumiger durchgeführt werden soll und besser am Behandlungsbedarf und der Morbidität zu orientieren ist.

Schon 2010 hat der GemBA dazu eine erste Entscheidung getroffen. In die Bedarfsplanungsrichtlinie wird ein neuer Paragraph eingeführt, der einen Demographiefaktor enthält. Dieser Faktor führt zu einer Veränderung des starren Arzt-Einwohner-Verhältnisses und ermöglicht in Regionen mit einem höheren Behandlungsbedarf eine niedrigere Arzt-Einwohner-Relation mit der Folge, dass bei erstmaliger Anwendung des Demographiefaktors durch die Landesausschüsse zu Beginn des neuen Jahres in der einen oder anderen Region zusätzliche Sitze entstehen können.

Die Vor- und Nachteile dieser wahrscheinlichen Entwicklung für Ihre Praxis und mögliche Langfriststrategien sollten Sie mit Ihrem Berater besprechen.

4. Unsicherheit bei Marketing-Maßnahmen?

Die Stiftung Gesundheit führt seit 2006 jährlich eine Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2010“ durch. Ziel der Studie ist die Situation der niedergelassenen Ärzte in Deutschland aus Sicht der Ärzte darzustellen. Aus der diesjährigen Studie geht unter anderem hervor, dass etwa die Hälfte (47,7 %) aller Befragten Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten die Meinung vertritt, dass Marketingmaßnahmen den Praxisalltag verkomplizieren würden. Diese kritische Haltung begründet sich in erster Linie in der Rechtslage, die ebenfalls als unsicher empfunden wurde. Eine Kurzfassung der Studie finden Sie unter www.stiftung-gesundheit.de/PDF/studien/Studie-Aerzte-im-Zukunftsmarkt-Gesundheit-2010.pdf.

5. Besteht ein Werbeverbot für Ärzte?

Das frühere Werbeverbot für Ärzte ist mittlerweile faktisch weitgehend abgeschafft. Laut Bundesverfassungsgericht dürfen auch Ärzte positiv über ihre berufliche Tätigkeit berichten und aktiv um Patienten werben. Sogar Sympathie- und Imagewerbung sind dem Arzt ausdrücklich erlaubt. Verboten sind sehr unsachliche bzw. reißerische Aussagen. Werbeverbote sind aber die Ausnahme.

Ein Beispiel für Grenzen der Werbung zeigt der vor dem Landgericht Köln 2008 verhandelter Fall auf: Dort klagte eine Gesellschaft für Zahnheilkunde gegen eine Zahnarztpraxis, die auf ihrer Homepage in einer Sparte „Patienteninformationen“ Hinweise zu Zahnwurzelbehandlungen eingestellt hatte. Vor allem um die Darstellung dieser Methode anhand von Fotos, die die Zahnärzte und deren Praxispersonal in Berufskleidung bei Ausübung ihrer Tätigkeit zeigten, ging es. Das Gericht gab der Klägerin Recht und erklärte diese Art der Darstellung für unzulässig. Eine solche – nicht auf Fachkreise bezogene - Werbung verstoße immer dann gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG), wenn sie geeignet sei, den Durchschnittspatienten über die Notwendigkeit und Wirksamkeit der gezeigten Heilbehandlung unsachlich zu beeinflussen. Die Werbung dürfe gerade nicht zu einer fehlerhaften Einschätzung des Therapiebedarfs der umworbenen Behandlungsmethode beim potentiellen Patienten führen. Daraus könnte geschlossen werden, dass bei der bekannten Dr. Best Fernsehwerbung mit dem „TV-Dentisten“ der Werbeadressat in seinem Kaufverhalten zwar beeinflusst wird, dies jedoch zu keiner Gesundheitsgefährdung führen kann.

Wenn Sie Marketing-Maßnahmen planen, empfiehlt sich die Abstimmung mit Ihrem Steuerberater bzw. Rechtsanwalt.

6. Zahnärztetag

Mit mehr als 6.300 Zahnärzten, zahnmedizinischen Mitarbeitern und Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland konnte nach Angaben der Organisatoren der Deutsche Zahnärztetag 2010 in Frankfurt am Main (10. bis 13.11.2010) die höchste Teilnehmerzahl der vergangenen Jahre verzeichnen. Organisiert wurde die Veranstaltung gemeinsam von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Neben zahnmedizinischen Themen bestimmten aktuelle politische Punkte, wie die dringlichen Novellierungen der privatrechtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) den Deutschen Zahnärztetag. Die Delegiertenversammlung der BZÄK wandte sich mit klaren Botschaften an die Politik und rief die Regierungskoalition zum Handeln auf. Das „eingerostete Gesundheitssystem“ benötige dringend weitere Neugestaltungen - auch im Bereich der Zahnmedizin.

7. Folgen der Nichtannahme einer Patientin während des Notdienstes

Ein weitere Verwaltungsgerichtsfall stellte sich folgendermaßen dar: Ein Arzt erhielt während eines Wochenendnotdienst den Anruf (zwischen 21 und 22 Uhr) von der Nichte einer seiner Patientinnen. Die Diabetes-Patientin wies hohe Blutzuckerwerte und insgesamt einen verschlechterten Gesundheitszustand auf, woraufhin der Arzt die Patientin für 23 Uhr in seine Praxis bestellte. Die Patientin traf aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes etwas nach der Zeit in der Praxis ein. Ihr wurde aber auf mehrfaches Klingeln nicht geöffnet, woraufhin die Angehörige die Patientin in das nächstgelegene Krankenhaus brachte. Dort wurde ein schwerer Herzinfarkt festgestellt, die Patientin überlebte die Nacht nicht.

Ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung wurde eingestellt, allerdings wurde der Arzt vom VG Gießen am 20.10.2010 (Az. 21 K 3235/09) wegen Verstoßes gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung zu einer Geldbuße von 3.000 Euro. Er erhielt außerdem einen Verweis wegen Verstoßes gegen seine Berufspflichten

Jeder Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist, muss alle Personen in ärztliche Obhut zu nehmen, die danach ersuchen um zu überprüfen, ob Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und ggf. wie und von wem die Behandlung durchzuführen ist. Eine Verpflichtung zur tatsächlichen Heilbehandlung besteht danach zwar nicht, jedoch eine Pflicht zur tatsächlichen Erreichbarkeit, nicht nur telefonisch.

Die Entscheidung ist noch nicht rechtskräftig, gegen das Urteil kann Berufung zum Landesberufsgericht für Heilberufe beim Hessischen VGH eingelegt werden.

8. Belegärztliche Tätigkeit als Befreiungsgrund für Bereitschaftsdienst?

Vor dem Sozialgericht Marburg wurde im vergangenen Oktober die Frage verhandelt, ob eine Befreiung von der Teilnahme am allgemeinen Notdienst wegen belegärztlicher Tätigkeit (auch für stationäre Eilfälle an Wochenenden und Feiertagen) eine Befreiung vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst rechtfertigen. Das Urteil: Grds. nicht! Ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Chirurgie hat keinen Anspruch auf Befreiung von der Teilnahme am allgemeinen Notdienst aufgrund seiner Belegarztstätigkeit, wenn Vertretungsmöglichkeiten für den stationären Bereich bestehen. Eine belegärztliche Tätigkeit neben einer Praxistätigkeit mit erheblichem Honorarumsatz rechtfertigt grundsätzlich nicht die Befreiung vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst. Es sei die freie Entscheidung eines Arztes, ob er die Anerkennung als Belegarzt mit den damit einhergehenden Verpflichtungen zur Abdeckung der stationären Versorgung beantragt.

9. Anspruch auf Erhöhung Individualbudget wg. Praxisschließung?

Im vorliegenden Fall hat ein Berliner Vertragsarzt aufgrund einer Praxisschließung im Brandenburger Umland um Erhöhung seines Individualbudgets gestritten.

Die sozialgerichtliche Beurteilung: Im Fall einer „Praxisschließung ohne Praxisnachfolge im Umfeld“ hat der Vertragsarzt einen Anspruch auf Neuberechnung seines Individualbudgets, wenn er aufgrund der Praxisschließung zusätzliche Patienten aufgenommen hat. Maßgeblich für die Bestimmung des Individualbudgets ist nicht der auf ein bestimmtes und umgrenztes Gebiet bezogene Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern die reale Inanspruchnahme eines Arztes durch eine bestimmte Anzahl von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Eine "Praxisschließung ohne Praxisnachfolge im Umfeld" eines Vertragsarztes im Sinne des Honorarverteilungsmaßstabs Berlin (HVM/Berlin) ist auch gegeben, wenn sich die Praxis des Vertragsarztes am Stadtrand befindet und die Praxisschließung im stadtnahen Brandenburger Umland erfolgt ist.

10. Psychologischer Psychotherapeut: Häftiger Versorgungsauftrag nicht mit Vollzeitbeschäftigung vereinbar!

In diesem Sozialgerichtsfall (zuletzt BSG vom 13.10.2010) wandte sich ein Psychotherapeut dagegen, dass seine Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung mit dem Zusatz verbunden war, dass er seine wöchentliche Dienstzeit aus seinem in Vollzeit ausgeübten Beamtenverhältnis auf 26 Stunden pro Woche zu reduzieren habe.

Ergebnis: Die Richter urteilten, dass der Kläger die Aufhebung der Bedingung, das Dienstverhältnis auf 26 Wochenstunden zu reduzieren, nicht beanspruchen könne.

Zwar sieht seit dem 1. Januar 2007 das Vertragsarztrecht die Möglichkeit vor, die Zulassung auf einen häftigen Versorgungsauftrag zu beschränken. Aber auch ein häftiger Versorgungsauftrag i. S. des § 19a Ärzte-ZV kann nicht neben einer vollzeitig ausgeübten Tätigkeit wahrgenommen werden. Ein regelmäßiges und verlässliches Angebot von Sprechstunden und Gesprächsleistungen zu Zeiten, die für solche Behandlungen üblich sind, könne unter diesen Umständen auch im Umfang eines häftigen Versorgungsauftrags nicht gemacht werden.

Grds. dürfe neben einer vollen Zulassung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung nur eine Tätigkeit im Umfang von 13 Wochenstunden ausgeübt werden darf, jedenfalls als Höchstgrenze für eine neben einer Zulassung als Psychologischer Psychotherapeut mit häftigem Versorgungsauftrag ausgeübte Tätigkeit in einem beamtenrechtlichen Dienstverhältnis 26 Wochenstunden ansehen.

11. Arzneikostenregress bei Off-Label-Verordnung?

In einem Rechtsstreit über alle Instanzen ging es um die Frage, ob Ärzte, die Medikamente außerhalb ihrer zugelassenen Indikation verordnen, mit Regressforderungen der KV rechnen müssen. Konkret ging es um die Verordnung eines Immunglobulinpräparates.

Ergebnis: Es reicht als Grundlage für einen „Off-Label-Use“ (außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung) von Arzneimitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht aus, dass positive Folgen einer solchen Behandlung nach dem Wirkungsmechanismus von Immunglobulinen „nicht schlechthin ausgeschlossen werden können“, dass Patienten in Einzelfällen nach Verabreichung der umstrittenen Medikamente eine Verbesserung ihres Befindens beschreiben, und dass einzelne Ärzte oder Wissenschaftler mit plausiblen Gründen einen von der verbreiteten Auffassung abweichenden Standpunkt zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung vertreten. Die Richter bestätigten die Regressforderung der KV (Urteil v. 5.5.2010, B-6-KA-20/09-R).

In diesem Lichte sollten Arzneimittel nur dann außerhalb der arzneimittelrechtlichen Zulassung zulasten der Kasse verordnet werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Z.B. mangelnde therapeutische Alternativen.

12. Exklusivverträge zwischen Apotheken und Kassen erlaubt?

Die AOK Berlin-Brandenburg hatte im Januar dieses Jahres erstmalig in Deutschland die Beschaffung von Arzneimitteln zur Versorgung ihrer Patienten mit parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie (überwiegend Zytostatika in Lösungen zur Injektion für die so genannte Chemotherapie) exklusiv ausgeschrieben.

Die Vertragsärzte in Berlin sollen nun - aufgeteilt in dreizehn Gebiete - die Medikamente ausschließlich bei einer Apotheke beziehen.

Bislang tragen die Herstellerapotheken kein Risiko für Preisanstiege bei den Arzneimitteln und erhalten eine Vergütung für jede konkrete Herstellung nach Maßgabe der einzelnen Verordnung. Jetzt sollen die Ausschreibungsgewinner nur noch nach gelieferten Wirkstoffmengen bezahlt werden, unabhängig sowohl vom Arzneimittelpreis selbst als auch von den Einzelheiten der konkreten Verordnungen.

Gegen die Ausschreibung wandten sich insgesamt elf Herstellerapotheken in Vergabeverfahren an die Vergabekammer Brandenburg und anschließend mit der Beschwerde an das Landessozialgericht in Potsdam. Parallel hierzu versuchten eine Apotheke sowie der Deutsche Apothekerverband und der Berliner Apotheker-Verein in einem Eilverfahren, der AOK die Ausschreibung generell verbieten zu lassen.

Nun entschied das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg lt. Pressemitteilung vom 23.11.2010 (Az: L-1-SF-98/10-B), dass die AOK Berlin-Brandenburg exklusive Verträge mit Apotheken zur Versorgung ihrer Patienten mit Zytostatika in Berlin schließen darf.

13. Nachbesserungsbedarf bei den ambulanten Kodierrichtlinien

Die KBV sieht bei den umstrittenen ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) nach einem Bericht der Ärztezeitung Nachbesserungsbedarf. An der fristgerechten Einführung nach einer Übergangsfrist zum 1. Juli 2011 werde sich aber nichts ändern.

"Die AKR werden kommen, sie stellen einen gesetzlichen Auftrag dar", sagte KBV-Vorsitzender Dr. Andreas Köhler anlässlich der 13. KBV-Vertreterversammlung in Berlin.

Mitglieder der Vertreterversammlung nannten die AKR ein "Bürokratiemonster". Einige forderten vehement, die AKR auszusetzen. Die KBV sicherte zu, die Kodierrichtlinien, wo nötig, nachzubessern. Mit Hochdruck kümmere sich die KBV zum Beispiel um die hausärztliche Problematik beim Kodieren, so Köhler. Denn gerade in Hausarztpraxen seien beim Kodieren Probleme aufgetreten. Die neuen ambulanten Kodierrichtlinien haben auch auf der Vertreterversammlung der KBV für Unmut einiger Mitglieder gesorgt. Die AKR sollen nach einer Übergangszeit von sechs Monaten verbindlich zum 1. Juli 2011 eingeführt werden (wir berichteten).

14. Facharztpraxis bei geringem Therapieumfang nicht fortführungsfähig?

Führt ein Facharzt für Psychotherapie über einen Zeitraum von vier Quartalen durchschnittlich nur 1,25 Therapien pro Quartal mit einer Behandlungsdauer von fünf Stunden und fünf Minuten durch, so liegt keine verkehrsfähige Praxis vor, die zum Verkauf ausgeschrieben werden könnte. Praktiziert der Arzt zum Zeitpunkt der Antragstellung schon in einer Vertragsarztpraxis in der Schweiz, so liegt außerdem ein Wegzug vor, der zu einer Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung geführt hat. Eine fortführungsfähige Praxis besteht auch aus diesem Grund seitdem nicht mehr. Sozialgericht Marburg, Urteil vom 06.10.2010 (AZ: S-12-KA-708/09)

15. Studie: Zunahme von IgeL- Angeboten

Das Angebot privat zu zahlender Zusatzleistungen in deutschen Arztpraxen hat weiter zugenommen. Inzwischen wird mehr als jedem vierten gesetzlich Krankenversicherten eine Selbstzahlerleistung angeboten. Bei einem Anteil von ca. 75 % tatsächlich durchgeführter Leistungen wurden rund 15,8 Millionen IGeL "verkauft". Seit 2001 hat sich das Volumen fast verdreifacht. Das gesamte Marktvolumen für die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) bei gesetzlichen Versicherten liegt gegenwärtig bei ca. 1,5 Milliarden Euro. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK.

Die häufigsten dieser IgeL-Leistungen entfallen auf Ultraschall- und Glaukomvorsorgeuntersuchungen, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel sowie Blutuntersuchungen und Laborleistungen. Bei Frauenärzten gibt es im Durchschnitt die meisten IgeL-Angebote. Ca. 29 % der Befragten gaben an, dass ihnen dort eine Selbstzahlerleistung angeboten wurde.

Ergebnis der Studie war aber auch, dass viele GKV-Versicherte angesichts der Vermarktung privater Zusatzleistungen in der Arztpraxis nach wie vor verunsichert sind, zumal bei der Mehrzahl der

Selbstzahlerleistungen die erforderliche schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient vor der Behandlung unterblieben war.

Nachdem der Nutzen vieler IgeL-Leistungen weitgehend unbestritten ist, kommt es für die Ärzte darauf an, klare Informationen zur angebotenen IgeL-Leistung zu geben und grds. eine schriftliche Vereinbarung dazu zu erstellen bzw. auszuhändigen.

Im Vorfeld kann z.B. die Auslage von „Flyern“ mit Beschreibung der IgeL-Leistungen in der Praxis hilfreich sein, die Unsicherheiten abzubauen.

16. Steuerliche Risiken bei der Integrierten Versorgung

In den Fällen der integrierten Versorgung nach § 140a ff. SGB V werden zwischen dem Arzt und der Krankenkasse Verträge abgeschlossen, nach denen die Krankenkasse dem Arzt für die Behandlung der Patienten Fallpauschalen zahlt, die sowohl die medizinische Betreuung als auch die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln abdecken können.

Für die Teilnahme an einem integrierten Versorgungsangebot erhalten die Versicherten meist spezielle Boni (z.B. Wegfall der Praxisgebühr und der Krankenhauszuzahlung). Teilnehmenden Ärzten werden neben den Fallpauschalen teilweise zusätzliche Vergütungen gewährt.

Die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln im Rahmen der integrierten Versorgung führt nicht zu einer gewerblichen Infektion der Einkünfte, wenn die Abgabe von Medikamenten und/oder Hilfsmitteln mit der Therapie derart in Verbindung stehen, dass die Durchführung der ärztlichen Heilbehandlung ansonsten nicht möglich wäre.

In diesem Fall ist die Abgabe der Hilfsmittel oder Medikamente als ein „unselbstständiger Teil“ der Heilbehandlung zu beurteilen. Das gilt auch für die Abgabe von Impfstoffen im Rahmen der Durchführung von Impfungen oder für den Einkauf von medizinischem Material zum Zwecke der Heilbehandlung.

Bei Zweifelsfragen der steuerlichen Beurteilung kann Sie Ihr Steuerberater unterstützen.

17. Steuerbegünstigung für „Häusliches Arbeitszimmer“

Wenn Sie als selbstständig tätiger Arzt Ihre schriftlichen Arbeiten außerhalb der Praxisöffnungszeiten ungestört an einem Schreibtisch in der Praxis durchführen können, entfällt grds. ein steuerlicher Abzug für ein geltend gemachtes häusliches Arbeitszimmer.

Ein Schreibtischarbeitsplatz in der eigenen Praxis indiziert, dass er dem Selbstständigen für alle Bereiche seiner Erwerbstätigkeit zur Verfügung steht. Dem Selbstständigen ist es lt. BFH-Urteilen grundsätzlich zumutbar, Unterlagen, Geschäftspapiere und Literatur jeweils aus dem häuslichen Arbeitszimmer in die Praxis zu schaffen. In diesem Sinne hat auch das FG Köln mit Urteil vom 20.8.2009 entschieden. Dort stritten die Beteiligten darüber, ob Aufwendungen des Arztes für ein häusliches Arbeitszimmer als Sonderbetriebsausgaben zu berücksichtigen sind.

Der Kläger war Beteiligter einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis, die in angemieteten Räumen betrieben wurde. In den Feststellungserklärungen der Streitjahre machte er Aufwendungen für ein unstrittig büromäßig eingerichtetes Arbeitszimmer in seinem Privathaus als Sonderbetriebsausgaben geltend

Ergebnis: Einem selbständig tätigen Freiberufler mit einem Schreibtischarbeitsplatz in den Praxisräumen steht grundsätzlich ein "anderer Arbeitsplatz" i. S. von § 4 (5) EStG als das häusliche Arbeitszimmer zur Verfügung mit der Folge, dass ein häusliches Arbeitszimmer nicht anzuerkennen ist. Laut BFH-Rechtsprechung würde demgegenüber ein Lehrerzimmer die Voraussetzung eines "anderen Arbeitsplatzes" nicht erfüllen.

Übrigens ist eine ärztliche Notfallpraxis – belegen beim privaten Wohnbereich – grds. nicht als häusliches Arbeitszimmer anzusehen und fällt folglich nicht unter das o. g. steuerliche Abzugsverbot. Als „Notfallpraxis“ sind Räume zu verstehen, die „erkennbar besonders für die Behandlung von Patienten eingerichtet und für jene leicht zugänglich sind“ (Lt. BFH vom 16.4.2009). Die Einordnung als Praxis, die entsprechende ärztliche Einrichtung unterstellt, kommt daher grds. nur in Betracht, wenn die Räumlichkeiten über einen von den privaten Räumen separaten Eingang verfügen. Details bzw. weitere Prüfkriterien dazu kann Ihnen Ihr Steuerberater mitteilen.

18. Werbungskosten bei Arztausbildung?

Die Ausbildung zum Arzt endet nach der Approbationsordnung für Ärzte mit Abschluss der 18-monatigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum.

Die Aufwendungen während der Tätigkeit als Arzt im Praktikum sind als Werbungskosten abziehbar, da diese Tätigkeit im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt wird.

Die anschließende Erteilung der Approbation erfolgt nicht mehr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung; die Zeit zwischen Ende der ärztlichen Ausbildung und der Erteilung der Approbation ist daher keine Ausbildung i. S. d. Einkommensteuergesetzes.

19. Steuerliche Besonderheit bei Teilgemeinschaftspraxen

Nach der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte dürfen sich Ärzte - auch beschränkt auf einzelne Leistungen - zu Berufsausübungsgemeinschaften, Organisationsgemeinschaften, Kooperationsgemeinschaften und Praxisverbänden zusammenschließen. Danach können Ärzte neben ihrer originären Tätigkeit in ihren Einzelpraxen oder Gemeinschaftspraxen für die Erbringung bestimmter Leistungen sog. standortübergreifende Teilgemeinschaftspraxen betreiben. Als Arzt können Sie auch mehreren solcher Teilgemeinschaftspraxen angehören.

Der Behandlungsvertrag kommt jeweils mit der Teilgemeinschaftspraxis zustande. Innerhalb der Teilgemeinschaftspraxis ist es allerdings zulässig, dass die Leistungserbringung zwischen den Beteiligten aufgegliedert wird (z. B. die arbeitsteilige Trennung von Diagnose und Therapie). Die Partner werden dann gemäß ihrem individuellen Leistungsbeitrag als Haupt- und Nachbehandler auf der Grundlage von zuvor bestimmten Leistungseinheiten am Gewinn und Verlust beteiligt.

Voraussetzung für die gemeinsame Berufsausübung ist ferner, dass die beteiligten Ärzte mehr oder minder gleiche Rechte und Pflichten haben und jeder Gesellschafter an unternehmerischen Chancen und Risiken beteiligt ist. Dies wird typischerweise in einer prozentualen Gewinn- und Verlustbeteiligung, in einer Mitwirkung an Investitions- und Personalentscheidungen und in einer Kapitalbeteiligung zum Ausdruck kommen (Verfügung der Oberfinanzdirektion Niedersachsen v. 15.11.2010).

Grundsätzlich erzielt eine Teilgemeinschaftspraxis dann Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit, und unterliegt somit nicht der Gewerbesteuer. Falls jedoch neben der freiberuflichen Tätigkeit auch eine „schädliche“ gewerbliche Tätigkeit ausgeübt wird oder nicht zugelassene Ärzte als Partner beteiligt sind, so kann dies insgesamt zu Einkünften aus Gewerbebetrieb führen. Zu „schädlichen Tätigkeiten“ und den relevanten Grenzen kann Sie Ihr Steuerberater informieren.

18. Steuerermäßigung für Kinder an Privatschulen

Für die steuerliche Absetzbarkeit von Schulgeldzahlungen für Ihr Kind, das an einer inländischen oder in einem EU/EWR-Staat belegene private Schule seine Ausbildung absolviert, kommt es alleine auf den erreichten oder beabsichtigten Abschluss an.

Aktuell ist die Klassifizierung der Schule (z.B. als Ersatz- oder Ergänzungsschule) für die Berücksichtigung von Schulgeldzahlungen nicht mehr von Bedeutung. Führt eine im EU-/EWR-Raum belegene Privatschule oder eine Deutsche Schule im (nicht EU-) Ausland zu einem anerkannten Schul-, Jahrgangs- oder Berufsabschluss oder bereitet sie hierauf vor, kommt ein Sonderausgabenabzug der Schulgeldzahlungen in Betracht. Dieser beträgt 30% des Entgelts, höchstens 5.000 €.

Kosten für Beherbergung, Betreuung und Verpflegung sind begünstigt. Zu weiteren Details kann Ihnen Ihr Steuerberater Auskunft geben.

20. Steuerliche Begünstigung für Zweitwohnung begrenzt

Angestellte Ärzte - etwa in Praxen, MVZ oder Kliniken -, aber auch Medizinische Fachangestellte (MFA), die beruflich bedingt einen doppelten Haushalt führen, können Mehraufwendungen für Verpflegung maximal für drei Monate geltend machen.

Die zeitliche Begrenzung des Abzugs von Mehraufwendungen für Verpflegung ist bei Begründung einer beruflich veranlassten doppelten Haushaltsführung auf drei Monate verfassungsgemäß. Dies entschied kürzlich der Bundesfinanzhof (Az.: VI R 10/08)

Im Rahmen einer aus beruflichem Anlass begründeten doppelten Haushaltsführung entstehen Arbeitnehmern Verpflegungsmehraufwendungen, die bei einer Beköstigung nur in einem Haushalt nicht angefallen wären. Das Gesetz lässt daher den Abzug von Verpflegungsmehraufwendungen für jeden Kalendertag der Abwesenheit vom eigenen Hausstand als Werbungskosten zu. Die Pauschbeträge für Verpflegungsmehraufwand in Höhe von 24, 12 bzw. 8 Euro sind dabei nach der Abwesenheitsdauer gestaffelt und auf einen Zeitraum von drei Monaten nach Bezug der Wohnung am neuen Beschäftigungsort begrenzt.

21. Mietmängel in der Arztpraxis

Entsteht in einer Arztpraxis durch Abrissarbeiten am Nachbargebäude ein derart starker Baulärm, dass das Telefonieren in den Räumen auch bei geschlossenen Fenstern nicht möglich ist, ist eine Mietminderung um 10 % angemessen (LG München, AZ:27-O-22999/04). Ist der Baulärm bei den anschließenden Aufbauarbeiten deutlich geringer, kann für diese Zeit wiederum keine Mietminderung vorgenommen werden.

Wenn Sie von mutmaßlichen Mietmängeln – dazu kann auch die Missachtung von Konkurrenzschutzklauseln durch Vermieter mehrerer Immobilien gehören - betroffen sind, sollten Sie sich dazu von Ihrem rechtlichen Berater informieren lassen – er kann z.B. mit Hilfe von Mietmängeltabellen Entscheidungen vergleichbarer Fälle prüfen.