

## Mandanten - Newsletter Ärzte - IV /2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend der Newsletter IV/2009 mit den neuesten Entwicklungen. Bei Fragen hierzu können Sie mich gerne anrufen oder einen persönlichen Gesprächstermin vereinbaren.

Besonders möchte ich aber auf die aktuelle Thematik bei Punkt 15 (USt-pflicht von IGEL-Leistungen) hinweisen. Bei Problemen hiermit können Sie mich gerne anrufen.

### 1. Geplante Änderungen bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Die neue Bundesregierung plant Änderungen für die Zulassung von Medizinischen Versorgungszentren. Im Koalitionsvertrag haben sich die Parteien darauf geeinigt, Medizinische Versorgungszentren nur noch zuzulassen, wenn Ärzte die Mehrheitsanteile halten. Als Minderheitsgesellschafter sollen künftig nur noch Krankenhäuser in Betracht kommen. Jedoch würden Ausnahmen für unterversorgte Gebiete gemacht, damit Kliniken hier auch mehrheitlich an einem MVZ beteiligt sein können, soweit ein Interesse der niedergelassenen Ärzte nicht vorhanden ist.

Positiv aufgenommen wurden Pläne der neuen Bundesregierung von dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, Dr. Köhler. Er begrüßte die Pläne, da die Ärzte in ihren medizinischen Entscheidungen frei von Kapitalinteressen sein müssten. Der Branchenverband BMVZ hingegen wertete die Pläne negativ und ließ verlautbaren, dies sei ein Rückschlag für die Modernisierungsbestrebungen im Gesundheitswesen.

Ca. 50 % der MVZ werden derzeit von Ärzten betrieben, rund 40 % der bestehenden MVZ werden von Krankenhäusern betrieben und ca. 10 % befinden sich in freier Trägerschaft oder gehört zu den Mischformen. Damit könnte etwa der Hälfte der derzeit existierenden 1.300 MVZ ein Eigentümerwechsel bevorstehen, soweit die Bundesregierung keinen Bestandsschutz beschließt.

### 2. Zulassung einer Klinik zur ambulanten Versorgung nach §116 b SGB V

Das Sozialgericht Dresden hat mit Beschluss vom 29.09.09 die Zulassung einer Klinik zur ambulanten Versorgung gemäß § 116 b SGB V gestoppt.

Im vorliegenden Fall ging es darum, dass eine Klinik eine Zulassung zur „Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen“, insbesondere mit gynäkologischen Tumoren, erhalten hatte. Gegen die Zulassung bzw. den Sofortvollzug der Zulassung klagte ein niedergelassener Gynäkologe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, der ca. 7 Km entfernt niedergelassen war, erfolgreich.

Von den Richtern wurde ausgeführt, dass hier Art. 12 des Grundgesetzes einen Drittrechtsschutz für den niedergelassenen Arzt gewährt. Zudem sei es nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen, mit § 116 b SGB V die Interessen der niedergelassenen Ärzte für belanglos zu erklären, auch wenn es für die Zulassung einer Klinik zur ambulanten Versorgung keine Bedarfsprüfung gebe. Vielmehr dienen die Zulassungen von Kliniken zur ambulanten Versorgung von hochspezialisierten Leistungen der Ergänzung der Versorgung. Die bestehende vertragsärztliche Versorgung solle dadurch weder beeinträchtigt noch gefährdet werden. Dies folge aus dem Gebot der Rücksichtnahme, so die Richter.

### 3. Umsatzsteigerungsmöglichkeit bei unterdurchschnittlicher Abrechnung in Referenzquartalen

Eine radiologische Gemeinschaftspraxis, die in den für die Zuweisung des Regelleistungsvolumens entscheidenden Referenzquartalen nur ganz geringe Fallzahlen hatte, muss durch entsprechende Zuweisung eines höheren Regelleistungsvolumens die Möglichkeit haben, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Arztgruppe zu erreichen, so das Sozialgericht Marburg mit Beschluss vom 6.8.09 (Az: S-11-KA-430/09-ER). Dies gilt auch dann, wenn es sich bei der Praxis nicht um eine "junge Praxis" im Sinne der üblichen Definition handelt. Der Honorarverteilungsvertrag 2009 beinhaltet diesbezüglich eine Regelungslücke, die unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefüllt werden muss.

### 4. Ausnahmegenehmigung für Arzthonorarberechnung nur aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Zwar kann der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bezüglich der Honorarabrechnung eine Ausnahmegenehmigung erteilen. Es müssen dafür aber, abgesehen von Härtefällen, Situationen gegeben sein, in denen der Arzt bezogen auf die betreffende Fachgruppe einen atypischen Versorgungsbedarf abdeckt, so ein Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 17.6.2009 (Az: S-12-KA-278/07). Das ist dann der Fall, wenn das Leistungsangebot der Praxis spezialisiert ist und ihr Tätigkeitsfeld von dem der Fachgruppe so abweicht, dass die auf den Spezialisierungsbereich entfallenden abgerechneten Punkte einen deutlichen Einfluss auf die Gesamtpunktzahl der Praxis haben.

### 5. Internisten wegen Kopftuchverbot angeklagt

Zwei Ärzte kündigten einer muslimischen Arzthelferin nach Tragen des Kopftuchs in der Arztpraxis. Der Anwalt der Ärzte begründete das Vorgehen damit, dass man mit einem Kopftuch kein ausreichendes Vertrauen zu Patienten aufbauen könne. Die Arzthelferin hat die Dortmunder Ärzte nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nun auf 1.200 Euro Schadensersatz verklagt. Nun befasste sich das Dortmunder Arbeitsgericht mit der Klage. Da keine gütliche Einigung zustande kam, wird im April 2010 zum Kammertermin kommen.

### 6. Keine "Pille" nur zur Aknebehandlung: Arzt muss Regress leisten

Ein Arzt, der die Anti-Baby-Pille nur zur Behandlung von Akne verordnet hat, muss Regress an die gesetzliche Krankenkasse leisten. Dies hat das Sozialgericht Düsseldorf auf die Klage eines Frauenarztes aus Euskirchen entschieden.

Nach Ansicht der Richter müssen gesetzliche Krankenversicherungen i. d. R. nur für Arzneimittel zahlen. Die Anti-Baby-Pille sei aber grundsätzlich kein Arzneimittel, da sie nicht der Behandlung einer Krankheit, sondern der Empfängnisverhütung diene. Den Einwand des Gynäkologen, mit der Anti-Baby-Pille habe er Hautprobleme wirksam und kostengünstig behandeln wollen, ließ das Gericht nicht gelten. Für diese Art der Krankenbehandlung sei das Verhütungsmittel nicht zugelassen. Lediglich für Versicherte bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres dürfe die Pille indikationsunabhängig verordnet werden. Der Kläger müsse daher Regress leisten.

Auch aus verfassungsrechtlichen Gründen, so das Sozialgericht Düsseldorf, sei im vorliegenden Fall keine Ausnahme geboten. Ein Medikament könne außerhalb seiner arzneimittelrechtlichen Zulassung nur ausnahmsweise dann verordnet werden (sog. Off-Label-Use), wenn eine schwerwiegende, insbesondere eine lebensbedrohliche Erkrankung behandelt werden soll. Diese Voraussetzung war hier nicht erfüllt.

#### 7. Auch ein medizinisches Versorgungszentrum hat an "Erweiterter Honorarverteilung" teilzunehmen

Nach den Grundsätzen der "Erweiterten Honorarverteilung" der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nimmt jedes zugelassene ärztliche Mitglied auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit beziehungsweise nach seinem Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen über die Erweiterte Honorarverteilung teil. Auch ein medizinisches Versorgungszentrum ist zur Teilnahme verpflichtet, da die dort angestellten Ärzte Mitglieder einer Kassenärztlichen Vereinigung sind, soweit sie wenigstens halbtags beschäftigt sind. Soweit der Tenor eines Urteils vom Sozialgericht Magdeburg (Az: S-12-KA-646/08).

#### 8. Honorarberichtigung bei mehr als einmal jährlicher Abrechnung von Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung

Die Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen kann durch den Arzt nur einmal jährlich abgerechnet werden, so ein Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 4.11.2009 (Az: S-2-KA-108/09). Hat der Arzt zweimal jährlich abgerechnet, so erfolgt eine Honorarberichtigung auch dann, wenn die wiederholten Vorsorgeuntersuchungen der Patientinnen medizinisch indiziert waren. In solchen Fällen kommen nur Krankenbehandlungen in Betracht, die einzelfallbezogen sind und einen konkreten individuellen Untersuchungsanlass voraussetzen. Nach Ablauf der Vier-Jahres-Frist ist eine Richtigstellung nach den bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften jedoch ausgeschlossen.

#### 9. Keine GOÄ für Sondervereinbarungen

Vereinbarungen zwischen Krankenhausträgern und niedergelassenen Ärzten über deren Zuziehung im Rahmen allgemeiner Krankenhausleistungen unterliegen nicht den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte. (Bundesgerichtshof Urteil vom 12.11.09 Az: III-ZR-110/09)

#### 10. Keine Erstattung von Mehrkosten für Zahnkronen über die Regelversorgung hinaus

Entstehen zahnärztliche Mehrkosten dadurch, dass sich eine Versicherte anstelle einseitig verblendeter Kronen, voll Verblendete einsetzen lässt, hat sie keinen Anspruch auf Übernahme durch die gesetzliche Krankenkasse. Denn gesetzlich Versicherte, die einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, haben die Mehrkosten gegenüber den als Regelversorgung vorgesehenen Leistungen selbst zu tragen, so das Sozialgericht Würzburg mit Urteil vom 3.11.09 (Az: S-4-KR-137/08).

### 11. Verwendung des Logos eines zahnärztlichen Franchiseunternehmens "MacDent" als berufswidrige Werbung?

Es ist mit dem Grundrecht der freien Berufsausübung nicht vereinbar, einem niedergelassenen Zahnarzt die Verwendung eines Logos zu untersagen, mit dem schlagwortartig auf die Einhaltung geprüfter Qualitätsstandards eines Franchise-Unternehmens hingewiesen und zugleich eine Internetadresse angegeben wird, die nähere Informationen über die Standards und ihre Kontrolle enthält. (Bundesverwaltungsgericht vom 24.9.09 Az: 3-C-4/09)

### 12. Fristbeginn der Zulassungsbewerbung

Die achtwöchige Bewerbungsfrist für die Zulassung als Ärztin beginnt nicht bereits mit der "Bekanntgabe" des Beschlusses des Landesausschusses dem Zulassungsausschuss gegenüber. Maßgeblich für den Fristbeginn ist der Zeitpunkt der Veröffentlichung im Ärzteblatt, so das Landessozialgericht Baden-Württemberg.

Die potentiellen Bewerber müssen eine reelle Chance haben, bevor nach der Veröffentlichung einer partiellen Entsperrung eine Auswahlentscheidung getroffen wird, die jetzt erst sinnvollen Vorbereitungsmaßnahmen (Erschließung geeigneter Praxisräume, Abklärung der Finanzierung der Niederlassung) einzuleiten und ihren Zulassungsantrag zu gestalten.

### 13. Ist Arbeitnehmerüberlassung umsatz- und gewerbsteuerpflichtig?

Die Fragestellung bezieht sich auf die Konstellation eines Zusammenschlusses zweier Ärzte zu einer Praxisgemeinschaft (nicht Gemeinschaftspraxis!). Die Arzthelferinnen sind bisher bei einem der beiden Ärzte angestellt, und sollen nun für beide Praxen arbeiten.

Die Kosten sollen anteilig (z. B. 40:60 Prozent) zwischen den Ärzten verteilt werden.

Diese Arbeitnehmerüberlassung stellt einen umsatzsteuerrelevanten Tatbestand dar, der im Falle eines Gewinnaufschlags zudem gewerbsteuerpflichtig ist.

Erfolgt hingegen eine Anstellung über die Praxisgemeinschaft mit Umlegung der verursachten Kosten, so kann dies u. U. vermieden werden. Falls Sie eine solche Konstellation planen sollten Sie sich vorab mit Ihrem Steuerberater abstimmen, um steuerliche Überraschungen zu vermeiden.

### 14. Ist Gerätevermietung umsatz- und gewerbsteuerpflichtig?

Vermietet ein Arzt ein medizinisches Gerät (z.B. Ultraschallgerät) an eine Kollegin oder einen Kollegen, so ist diese Vermietung unabhängig davon, ob die Geräte vom eigenen Personal oder dem Personal des Kollegen bedient werden, umsatzsteuerpflichtig. Anders ist es, wenn sich mehrere Ärzte in einer Apparategemeinschaft zusammenfinden, die dann die gemeinsam finanzierten Geräte gegen Kostenerstattung an die Apparate-gemeinschaft nutzen.

## 15. Sind IGeL-Leistungen umsatzsteuerpflichtig?

§ 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz stellt die ärztliche Tätigkeit im Grundsatz umsatzsteuerfrei. Von dieser grundsätzlichen Umsatzsteuerbefreiung sind sämtliche erstattungsfähigen Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen betroffen.

Die grds. nicht erstattungsfähigen IGeL- bzw. Selbstzahlerleistungen sind dann von der Umsatzsteuer befreit, wenn ein therapeutisches Ziel oder eine präventive ärztliche Leistung im Vordergrund steht.

Als umsatzsteuerpflichtig ist die erbrachte IGeL-Leistung hingegen einzustufen, wenn kein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht (z.B. bei einer Schönheitsoperation). Dann müssen Sie den Patienten die Umsatzsteuer in Rechnung stellen und den Umsatzsteuerbetrag an das Finanzamt abführen. Hierzu und auch zur Kostenkalkulation von IGeL-Leistungen kann Sie Ihr Steuerberater unterstützen.

## 16. Praxismanagement: „Zielgruppenmarketing“ in der Arztpraxis

Moderne Praxis-EDV-Systeme können auch genutzt werden, um entscheidende Informationen für ein effizientes Zielgruppenmarketing zu erhalten. Angesichts verstärkten Wettbewerbs um Patienten ist Patientenorientierung eine immer wichtiger werdende Managementaufgabe der Praxisleitung. Um diese Aufgabe zu bewältigen, brauchen Sie interne und externe Basisinformationen.

Die internen Informationen kann Ihnen ein leistungsfähiges Computersystem anbieten. Aus den Statistiken lassen sich viele Rückschlüsse auf Altersverteilungen, Praxis-schwerpunkte, Herkunft der Patienten, Kontakte pro Patient und vieles mehr ablesen, wodurch ein vernünftiges Praxismarketing abzuleiten ist.

Zusätzlich können Sie Vergleiche mit den Bevölkerungsstrukturzahlen der statistischen Landesämter z.B. bezüglich Altersstruktur durchführen. Zeigt der Vergleich dieser Altersstrukturen, dass die Praxis z.B. „überaltert“ ist und dies nicht die gewollte Zielgruppe der Praxis darstellt, dann können Schritte unternommen werden, damit hier ein Wandel eintritt.

Entwickeln Sie dann auf Basis Ihrer Zielsetzung eine Strategie (z.B. Abendsprechstunden, Praxisambiente und Parkplatzsituation verbessern) und planen Sie konkrete Schritte zur Umsetzung. Ihr Steuerberater kann Sie hierbei sowie bei der Erfolgskontrolle der Maßnahmen unterstützen. Weitere einfache Möglichkeiten zur „Standortbestimmung“ Ihrer Praxis sind eine Patientenbefragung und ein Praxisvergleich auf Basis von Branchenkenzahlen vergleichbarer Arztpraxen. Ihr Berater kann entsprechende Auswertungen für Sie erstellen.

## 17. „Last call“ für die Einführung eines QM-Systems

Lt. SGB V sind Vertragsärzte verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement-System einzuführen. Die Anforderungen an das QM-System hat der Gemeinsame Bundes-ausschuss in seiner Qualitätsmanagement-Richtlinie definiert.

Nach der QM-Richtlinie vom 1. Januar 2006 müssen Praxen und Medizinischen Versorgungszentren bis Ende 2009 QM-Grundelemente eingeführt haben. In der nächsten Phase ist eine Selbstüberprüfung vorgesehen, in der sich die Praxen auf Basis von Nachweisen und Messungen selbst bewerten sollen. Vertragsärzte sollen kontrollieren, ob ihr Qualitätsmanagement funktioniert, beispielsweise mittels Patientenbefragungen. Bis Ende 2010 soll diese Phase abgeschlossen sein. In 2011 soll der Gemeinsame Bundesausschuss die Umsetzung von QM prüfen und gegebenenfalls über weitere Maßnahmen entscheiden. Praxiszertifizierungen sind keine Pflicht.

Wie die QM-Einführung in Ihrer Praxis erfolgt bzw. welches System Sie einführen bleibt Ihnen selbst überlassen. Wenn Sie bisher noch kein QM-System eingeführt haben, sind zumindest derzeit seitens des Gesetzgebers noch keine Sanktionen vorgesehen. Dennoch gibt es gute Gründe, sich mit QM zu befassen. Sie können dadurch auch Praxisabläufe optimieren und Kosten sparen. Auch setzen Selektivverträge z. T. die Einführung eines QM-Systems als Teilnahmevoraussetzung vor. Lassen Sie sich von Ihrem Steuerberater einen Vorschlag für die Einführung eines geeigneten QM-Systems machen.

#### 18. KBV: „Hausärztliche Versorgung gesichert“

„Mit dem Durchbruch bei den Verhandlungen zur Förderung der Allgemeinmedizin haben wir einen wichtigen Schritt getan, um die hausärztliche Versorgung in Deutschland zu sichern. Die Gespräche mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft waren schwierig. Die Finanzierung ist gesichert, die strukturellen Verbesserungen sind angestoßen, und für die kommenden Jahre gäbe es wenigstens in diesem Bereich Planungssicherheit, so Dr. Müller, Vorstand der KBV in einer Pressemeldung. Angehende Mediziner, die sich in der Allgemeinmedizin weiterbilden wollen, um später den Beruf des Hausarztes zu ergreifen, erhalten ab dem 1. Januar 2010 sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ein Honorar von in der Regel 4.080 Euro.“

Mit winterlichen Grüßen aus Ludwigsburg

Ihr

Thomas Graykowski  
-Steuerberater-