



Mandanten - Newsletter Ärzte - III. Quartal 2011

[Allgemeine/berufsrechtliche Themen](#)

1. Finanzielle Anreize für Niederlassung in ländlichen Regionen?

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Anforderungen an das Gesundheitssystem. Aber schon heute stehen nicht mehr in allen Regionen genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Nach Angaben der KBV sind derzeit bundesweit 550 zur Patientenversorgung unbedingt notwendige Arztpraxen nicht besetzt. Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) sind Maßnahmen gegen „Unterversorgung“ geplant.

Die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung sollen durchlässiger werden, damit Patienten künftig einfacher auch ambulant in stationären Einrichtungen behandelt werden können. Geplant ist, dass Ärzte von Reha- und Pflegeeinrichtungen in unterversorgten Gebieten auch Patienten von außerhalb der Einrichtungen behandeln können.

Gemeinden sollen Arztpraxen in Eigenregie betreiben können, bei Bedarf sind auch „rollende Arztpraxen“ vorgesehen.

Das Anfang August vom Bundeskabinett verabschiedete GKV-VStG sieht auch direkte finanzielle Anreize für Niederlassungen in unterversorgten Gebieten vor, deren Kosten mit 200 Mio. € veranschlagt wurden. So soll u.a. die RLV-Obergrenze hier keine Relevanz haben. Unterschiedliche Honorare, die durch die verschiedenen Kassensätze für gleiche Behandlungen zustande kommen, sollen ausgeglichen werden. Es soll auch weitere Zuschläge geben, beispielsweise für Arzneimittel. Darüber hinaus ist die "Residenzpflicht" aufgehoben. Junge Ärzte können auf dem Land arbeiten und in der Stadt wohnen.

Weitere Neuregelungen des GKV-VStG zielen vor allem auf eine bessere Versorgung für die Patienten, gute Rahmenbedingungen für den Arztberuf und eine zielgenaue Bedarfsplanung. Zum Thema „Vorkaufsrecht“ für Arztpraxen finden Sie im nächsten Absatz weitere Ausführungen. Zum 01.01.2012 soll das Versorgungsgesetz in Kraft treten.

Den Gesetzesentwurf des Versorgungsstrukturgesetzes finden Sie bei Interesse unter www.bmg.bund.de .

2. Geringerer Praxiswert durch Vorkaufsrecht der KV?

Das geplante neue Versorgungsstrukturgesetz räumt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ein Vorkaufsrecht von Arztpraxen zum Abbau von Überversorgung ein. Die KV erhält im Rahmen des Nachbesetzungsverfahrens ein „Vorkaufsrecht“, womit sie die Nachbesetzungsentscheidung des Zulassungsausschusses durch den Kauf der Praxis faktisch aufheben kann. Zudem ist eine Kaufoption bereits vor Einleitung des Nachbesetzungsverfahrens geplant, was zum Entfallen des Nachbesetzungsverfahrens und Untergang des Vertragsarztsitzes führen würde. Dafür ist die Zustimmung des Praxisverkäufers notwendig. Im SGB V soll dies so formuliert werden, dass die KV eine Entscheidungsfrist von einem Monat nach Abschluss des durch den Zulassungsausschuss durchgeführten Auswahlverfahrens zur Praxisnachfolge hat. Währenddessen hat die KV Zeit zu entscheiden, ob sie zwischen den Kaufvertrag zwischen Praxisveräußerer und dessen Nachfolger tritt. Um eine Prüfung zur Entscheidungsfindung seitens der KV zu ermöglichen hat der Nachfolger den abgeschlossenen Kaufvertrag der KV vorzulegen.

Im Ergebnis werden abgabewillige Vertragsärzte dem Vorkaufsrecht der KV kaum ausweichen können. Bislang sieht der Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes keine zwingende Beteiligung der Krankenkassen an diesen Aufkaufinvestitionen vor. Außerdem stellt sich die Frage, warum eine KV einen Vertragsarztsitz aufkaufen sollte, wenn sie im Nachhinein in den Gesamtvergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen dem Argument ausgesetzt ist, wegen der Verringerung der Arztlzahl müsse auch die Gesamtvergütung sinken. Dem Vernehmen nach haben sich die KVen Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen ablehnend über das Vorkaufsrecht geäußert. Sicher aber scheint, dass es ab dem 1. Januar 2012 im Gesetz stehen wird. Wer sich also mit Praxisverkaufsabsichten trägt, kann das Vorkaufsrecht der KV nur sicher vermeiden, wenn er den Verkauf noch im laufenden Jahr realisiert.

Nimmt die KV ihr Vorkaufsrecht in Anspruch, muss sie dies dem ausscheidenden Vertragsarzt oder dessen Nachfolger mitteilen. Die KV hat dann aber nicht den vereinbarten Kaufpreis zahlen, sondern den Verkehrswert der Praxis. Es ist allerdings fraglich wie sich dieser berechnet, da das Gesetz hierzu keine Vorgaben macht.

3. Hamburger Ärzte planen Protest gegen das Versorgungsgesetz

Das geplante Versorgungsgesetz würde nach Auffassung der Ärztevertreter und Fachausschüsse zu einer derart starken Benachteiligung der Hamburger Ärzte führen, dass massive Proteste nicht ausgeschlossen seien. Der KV-Vorstand vermutet vor allem eine negative Auswirkung auf die Anzahl der Arztpraxen und auf deren Öffnungszeiten.

Derzeit leistet der Hamburger KV-Vorstand Aufklärungsarbeit bei den lokalen Politikern, dabei drängt sie nach Aussage des KV-Vizepräsident Walter Plassmann auf eine rasche Regionalisierung zur Verhinderung weiterer Nachteile. Beispielhaft für die Verschlechterung der Ärztesituation sei die Neuregelung des Fremdkassenzahlungsausgleiches von dem keine KV so abhängig wäre, wie die Hamburger. Zahlreiche Ärzte würden hier Patienten aus anderen Bundesländern mitversorgen. Aus diesem Grund beharrt die Hamburger KV im Gegensatz zu dem aus acht KVen zusammengesetzten Bündnis „Länderübergreifender Angemessener Versorgungsanspruch“ (LAVA) auf die Rückkehr zur Regionalisierung. Von der Regionalisierung sei nach Plassmanns Auffassung kaum etwas übrig geblieben, da die Vorgabe der Mengensteuerung ärztlicher Honorare wieder Aufgabe der KBV sei. Die Regionen seien letztlich nur noch für Detailregelungen zuständig.

Die Hamburger KV fordert über die bisher in der Kritik stehenden Aspekte hinaus, dass die Gesamtvergütung unabhängig von der Versichertenzahl festgelegt werden soll.

4. Weniger Arztsitze?

Ein Gutachten des GKV-Spitzenverbandes vom Juli ergab, dass in vielen Regionen „Ärzteüberschuss“ herrscht. Es ist von einem Einsparpotential bei Arztsitzen von rund 12.000 die Rede. Die Vertreter der Ärzte und Psychotherapeuten warfen dem GKV-Spitzenverband Realitätsferne vor. Die von den Kassen kritisierte Überversorgung bestehe in Ballungsgebieten nur auf dem Papier und bilde nicht den tatsächlichen Bedarf ab, konstatierte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler.

Außerdem würde die bisherige Bedarfsplanung ignorieren, dass niedergelassene Ärzte in Großstädten häufig Patienten aus angrenzenden Gebieten mitversorgen würden.

Der GKV-Spitzenverband kritisierte, dass sich mit dem geplanten Versorgungsgesetz die Überversorgung nicht abbauen lasse, vielmehr würde sie sich in Ballungszentren noch verfestigen. Zwar solle durch das Gesetz die Möglichkeit zum Aufkauf von Praxissitzen erleichtert werden, allerdings handle es sich hierbei um eine Kann-Vorschrift. Der GKV-Spitzenverband fordert eine verbindliche Regelung zum Aufkauf von Praxissitzen in überversorgten Gebieten.

5. Kennen Sie eFA?

Mithilfe der eFA (elektronische Fallakte) soll ein sicherer und geschützter Austausch medizinischer patientenbezogener Informationen möglich sein. Diese Kommunikationsplattform soll behandelnde Ärzte über Sektoren- und Einrichtungsgrenzen hinweg vernetzen. Die eFA ist keine lebenslang geführte Patientenakte, sondern bezieht sich auf einen gemeinsamen Behandlungsfall verschiedener Ärzte oder Kliniken.

Die eFA zählt für viele Ärztenetze bereits zum Standard, insbesondere bei Kooperationen mit Kliniken. Aber auch für Ärzte, die keinem Ärztenetz angeschlossen sind oder auch

außerhalb des Ärztenetzes mit Kooperationspartnern diese Technik nutzen wollen, bieten Softwarehersteller spezielle Adapter- oder Weblösungen an. Die Initiative zur Entwicklung einer elektronischen Fallakte ging im Jahr 2006 von mehreren privaten Klinikketten und der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus. Grundgedanke war die Verbesserung der Kommunikation zwischen stationärem und ambulantem Bereich. Die vom Fraunhofer Institut für Software- und Systemtechnik entwickelte eFA-Spezifikation konnte bereits 2008 vorgestellt werden. Im Anschluss daran wurde 2009 der Verein elektronische Fallakte e.V. gegründet, der für die deutschlandweite Durchsetzung des Projekts zuständig ist. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.fallakte.de.

6. Patientenquittung via Internet

Kunden der AOK NordWest können seit Kurzem auf der Internetseite www.aok-patientenquittung.de nahezu alle Leistungen einsehen, die über ihre Krankenversichertenkarte abgerechnet wurden. Mit der neuen AOK-Patientenquittung möchte die AOK NordWest für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen. Die Abrechnungsdaten werden laut Auskunft der Krankenkasse regelmäßig aktualisiert. Bislang haben sich angeblich etwa 6.000 Versicherte der AOK NordWest registriert, um Einsicht in ihre Patientenquittung zu erhalten.

Aufgrund der Komplexität des Abrechnungssystems kann es allerdings einige Monate dauern, bis der Patient weiß, welche Behandlung vorgenommen wurde und zu welchem Preis abgerechnet wurde. Das System soll ab dem Jahr 2012 auch für die anderen AOKen zur Verfügung stehen.

7. Belegärzte zum Notfalldienst verpflichtet?

KVen dürfen auch Belegärzte zum Notfalldienst heranziehen. Das hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen entschieden. Grundsätzlich sei jeder zugelassene Vertragsarzt zum Notfalldienst verpflichtet. Die Richter gaben damit in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes der KV Westfalen-Lippe Recht. Sie hatte einen Gynäkologen, der als Belegarzt tätig ist, zu Sitz- und Fahrdiensten eingeteilt. Das wollte der Arzt nicht akzeptieren, weil der Notfalldienst mit seinen Not-, Nacht- und Wochenenddiensten im Krankenhaus kollidiere. Dieses Argument wies das LSG zurück. Der Arzt muss Eingriffe in die Berufsfreiheit hinnehmen. Mit der Organisation durch die gesamte Ärzteschaft werde der einzelne Arzt von der täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet.

8. Ärzte-Bewertungsportal - Chance oder Risiko?

AOK und der Barmer GEK starteten jüngst ein Online-Portal, auf dem Patienten in ganz Deutschland sowohl nach einem geeigneten Arzt suchen als auch diesen bewerten können. Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes zum Schülerportal spickmich.de haben die Krankenkasse nun ihre eigenen Pläne für eine Ärztebewertung im Internet umgesetzt.

Ziel des sogenannten Arzt-Navigators ist es, für mehr Transparenz zu sorgen und die Behandlungsqualität niedergelassener Ärzte zu verbessern. Die Mediziner sollen keinesfalls an den Pranger gestellt werden. Diskriminierung und üble Nachrede sind verboten. Es geht nach Angaben der Initiatoren auch nicht um einen "Ärzte-TÜV". So soll es keine Liste der vermeintlich besten Mediziner geben.

Ärzte erhielten Rückmeldungen ihrer Patienten auf der Basis eines eigens entwickelten Fragebogens. Dieser besteht aus vier Bereichen: Praxis und Personal, Arztkommunikation, Behandlung und Gesamteindruck. Liegen für einen Arzt zehn Beurteilungen vor, werden die Ergebnisse veröffentlicht. Die Beurteilung ist zwei Jahre lang gültig.

Die Bundesärztekammer kündigte eine Prüfung des Portals an. Vizepräsident Frank Montgomery sagte der Zeitung "Die Welt", die Bewertungen könnten durchaus einen Beitrag zu mehr Patientenzufriedenheit leisten. Sie müssten nach fairen Regeln erfolgen.

9. Zulässige Werbung für Zahnärzte

In einem Beschluss vom Juni 2011 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) das zahnärztliche Werberecht weiter liberalisiert und damit der Zahnärzteschaft interessante Werbemöglichkeiten eröffnet. Der Beschwerde führende Zahnarzt betreibt neben seiner Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis ein zahntechnisches Labor, eine Implantologie-GmbH und eine Verlagsgesellschaft, die Fachliteratur für Patienteninformationen vertreibt.

Lt. Gericht darf ein Zahnarzt in Anzeigen unter Verwendung von Fotos mit der technischen Ausstattung seiner Praxis werben. Auch sei es zulässig, neben der Praxis zugleich für die Dienstleistungen eines Zahnlabors und eines Fachverlags zu werben. Die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit von Ärzten und Zahnärzten umfasse das Recht auf „berufsbezogene und sachangemessene Werbung“, so die Richter.

Im vergangenen Juli hat das BVerfG sich nochmals mit einem werberechtlichen Thema beschäftigt: Die Verwendung der Bezeichnung „Zahnärztehaus“ für eine in einem Haus tätige zahnärztliche Gemeinschaftspraxis kann vor dem Hintergrund der Berufsausübungsfreiheit nur dann berufswidrig sein, wenn diese Bezeichnung als irreführende oder als sachlich unangemessene Werbung einzustufen ist. Auch hier also eine Liberalisierung des Werberechts.

10. Teilberufsausübungsgemeinschaft mit 4 Radiologen zulässig?

Das Landgericht Mosbach hat kürzlich entschieden, dass sich auch Radiologen, die ausschließlich medizinisch-technische Leistungen erbringen, an einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit anderen Ärzten beteiligen dürfen. Klägerin war eine Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs. Die entgegenstehende Norm des § 18 Abs. 1 S. 3 der Berufsordnung Ärzte Baden-Württemberg sei verfassungswidrig. Somit begehen die Beklagten keinen Wettbewerbsverstoß.

Mehrere Ärzte hatten 2006 eine Teil-BAG gegründet, die in Form einer Partnerschaftsgesellschaft betrieben wird. Gesellschafter der Teil-BAG sind Ärzte, die sich außerhalb ihrer bisherigen Praxis zusätzlich zur gemeinsamen standortübergreifenden privatärztlichen Tätigkeit verbunden haben, um gemeinsame privatärztliche Leistungen zu erbringen. 2008 traten 14 weitere Ärzte, darunter vier Radiologen, der Teil-BAG bei.

11. Ärztekammern erhalten Zugang zu med. Routinedaten

Der Entwurf zum neuen Versorgungsgesetz sieht vor, die vom Bundesversicherungsamt übermittelten Morbi-RSA-Daten mehreren Akteuren zu klar definierten Forschungszwecken zur Verfügung zu stellen. Bisher waren die Ärztekammern nicht explizit erwähnt, aber das Bundesgesundheitsministerium stellte nun klar, dass auch die Ärztekammern Zugriff auf die Daten haben sollen. Das Gesundheitsministerium will durch die Morbi-RSA-Daten eine Datensammlung generieren, die eine Versorgungsanalyse über längere Zeiträume ermöglichen soll.

Eine Rückverfolgung der Daten zu den Patienten soll nach dem Bundesgesundheitsministerium ausgeschlossen sein. Die Bundesärztekammer bezweifelt, dass anhand dieser Daten eine verlässliche Aussage über die Versorgungssituation getroffen werden kann. Eine Vertrauensstelle müsste die aus Leistungsdaten als auch Pseudonymen der Versicherten bestehenden Morbi-RSA-Daten voneinander trennen, damit es den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entspricht. Welche Ämter diese Aufgabe wahrnehmen sollen hat das Gesundheitsministerium noch nicht bestimmt.

12. Wie lange sollen Ärzte wöchentlich arbeiten?

Eine beim Marktforschungsinstitut Psychonomics vom AOK-Bundesverband in Auftrag gegebene Umfrage zu den wöchentlichen Arbeitszeiten von Ärzten ergab: 58 Prozent der an der Umfrage teilnehmenden Allgemeinärzte gaben eine wöchentliche Arbeitszeit zwischen 50 und 65 Stunden an, 22 Prozent gaben sogar eine Arbeitszeit von mehr als 65 Stunden an. Bei den befragten Fachärzten sagten 41 Prozent, dass sie eine wöchentliche Arbeitszeit zwischen 50 und 65 Wochenstunden hätten, 23 Prozent würden sogar mehr als 75 Stunden arbeiten.

Der AOK-Vorstandsvorsitzende Graalman ist der Ansicht, dass Ärzte mindestens 51 Stunden in die Versorgung von gesetzlichen Versicherten investieren sollen (inklusive Hausbesuche und Verwaltung).

Der GKV-Spitzenverband hatte im April eine durchschnittliche Sprechzeit von 30,4 Wochenstunden bei Fachärzten und 26,2 Stunden bei Hausärzten ermittelt. Die KBV hatte damals erläutert, wie sie das vom Erweiterten Bewertungsausschuss kalkulierte Zeitbudget von 51 Wochenstunden für die vertragsärztliche Tätigkeit auffasst. Nach Auslegung der KBV sind 44,6 Stunden für die unmittelbare Tätigkeit mit Patienten zu verwenden und die verbleibenden 6,4 Stunden für die laufende Praxisorganisation.

13. Zahnärzte erweitern Sprechzeiten

Im Gegensatz zu den niedergelassenen Ärzten, die die Sprechzeiten am Wochenende verkürzen, bauen die niedergelassenen Zahnärzte ihre Sprechzeiten aus. Als Grund für den Abbau der Sprechzeiten seitens der Ärzte analysierte die ArztData GmbH aus Hamburg die schlechte wirtschaftliche Lage der Ärzte. In der Zeit von 2006-2008 sei der Anteil der Ärzte mit Samstagssprechstunden von 5,3 auf 5,7 Prozent gestiegen. 2010 fiel der Anteil auf 4,9 Prozent. Zahnärzte dagegen bauten die Anzahl der Samstagssprechstunden kontinuierlich auf. In 2006 hatten 6,3 Prozent der Zahnärzte diesen Service angeboten, in 2010 waren es bereits 7,3 Prozent. Für Zahnärzte lohne es sich schon eher, auch samstags

Sprechzeiten anzubieten. In den Zahnarztpraxen sei der Anteil der Selbstzahlerleistungen tendenziell höher, somit bedeuten mehr Sprechstunden auch mehr Geld.

14. „Zweitmeinungsportal“ in der Kritik

Vor Operationen haben Patienten seit August die Möglichkeit, sich online eine zweite Meinung einzuholen. Dazu können sie die Plattform www.vorsicht-operation.de nutzen.

Der Berufsverband der Orthopäden (BVOU) sowie der Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen (bnc) kritisierte das Portal, denn das Internet könne nicht den Besuch beim Arzt ersetzen. Problematisch seien zum einen die Kosten von bis zu 600 Euro, zum anderen, dass das Gutachten ausschließlich auf Basis der Röntgen- und MRT-befunden erstellt wird. In Deutschland könne ein Arzt für eine Untersuchung mit Beratung lediglich 21 Euro abrechnen, bei einem gesetzlich Versicherten wäre es noch weniger. Grundsätzlich positiv sei der Gedanke bzw. das Ziel, Patienten schnell eine Zweitmeinung zu ermöglichen. Eine Alternative wäre, lokale Pools von Fachärzten zu organisieren, an die sich die Patienten dann wenden könnten. Die Zweitmeinung müsste dann aber von den Kassen auch angemessen zusätzlich vergütet werden.

15. KV Westfalen-Lippe setzt Dokumentationsprüfung aus

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe setzt die für die photodynamische Therapie (PDT) am Augenhintergrund erforderliche Dokumentationspflicht für die kommenden drei Jahre aus. Anlass war der Mangel an Beanstandungen zum Beispiel im Leistungsbereich des CTs; in diesem Bereich gab es in Westfalen-Lippe seit 2009 keine einzige Beanstandung.

16. Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht

Der neue Entwurf zum Kinderschutzgesetz sieht eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht vor, falls der Verdacht auf Kindesmisshandlung vorliegt.

Der Gesetzentwurf soll den Ärzten größere Handlungssicherheit geben. Allerdings dürften die Ärzte ihre Schweigepflicht nur gegenüber den Jugendämtern brechen, was die Ärzteschaft und das Kinderhilfswerk kritisieren. Der Präsident des Berufsverbandes der Kinder und Jugendärzte, Dr. Wolfram Hartmann präzisiert die Kritik: „Es gibt Ämter, die unprofessionell und unsensibel handeln“, manche ständen in dem Ruf, Kinder schnell aus den Familien zu entfernen, andere täten wider besseren Wissens nichts. Ärzte und Sozialarbeiter, die ebenfalls der Schweigepflicht unterliegen, sollten sich in Verdachtsfällen untereinander austauschen können. Auf diese Weise ließe sich klären, ob andere Ärzte, Lehrer, Drogenberater, Familientherapeuten und andere Helfer eventuell einen vagen Verdacht bestätigen oder entkräften helfen könnten, so Hartmann weiter.

17. „GmbH & Co KGaA“ als MVZ-Rechtsform zulässig?

Einer Entscheidung des Sozialgerichts Karlsruhe zufolge ist der Betrieb eines MVZs in der Rechtsform einer GmbH & Co KGaA zulässig.

Im konkreten Fall hatte ursprünglich eine GmbH die Zulassung eines MVZs für eine unselbständige Betriebsstätte erhalten. Die GmbH ist Trägerin von Plankrankenhäusern. Später änderte die GmbH die Rechtsform der Gesellschaft in eine GmbH KGaA (Kommanditgesellschaft auf Aktien), was sie auch dem Zulassungsausschuss mitteilte. Durch den Formwechsel werde die Identität der Gesellschaft gewahrt; ein Vermögensübergang finde nicht statt, weshalb die Gesellschaft als Träger der Plankliniken fortbestehe.

18. Ausgleichszahlungen bei Ausscheiden aus einer BAG

Ein aus einer Berufsausübungsgesellschaft (BAG) ausscheidender Gesellschafter, der auf seinen Vertragsarztsitz zugunsten der BAG verzichtet, hat auch dann Anspruch auf Ausgleichszahlungen, wenn keine Nachbesetzung des Sitzes erfolgt.

Dem Rechtsstreit vor dem OLG Frankfurt lag ein Fall zugrunde, wo ein Anästhesist seine Mitgliedschaft nach eineinhalbjähriger Gesellschafterstellung in der BAG kündigte. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erklärte er seinen Verzicht auf den Vertragsarztsitz. Den Verzicht stellte er allerdings unter den Vorbehalt, dass eine Wunschnachfolgerin seinen Anteil an der BAG weiterführen würde.

Die Wunschkandidatin wurde vom Zulassungsausschuss als alleinige Kandidatin für die ausgeschriebene Stelle des Vertragsarztsitzes des BAGs zugelassen. Sie wurde somit zwar für die BAG tätig, wurde aber keine Gesellschafterin in der Praxis. Es wurde kein Gesellschaftsvertrag unterschrieben. Der ausgeschiedene Anästhesist machte seinen Anspruch auf Abfindung in Höhe von 100.000 Euro gegen die Gesellschaft geltend.

Der Gemeinschaftspraxisvertrag der Beteiligten habe eine entsprechende Regelung enthalten, die an § 738 BGB angelehnt sei: Nach dem BGB wächst der Gesellschaftsanteil des Ausscheidenden den verbleibenden Gesellschaftern zu. Ansprüche des Ausscheidenden richten sich gegen die verbleibenden Gesellschafter. Die Gesellschafter sind verpflichtet, dem Ausscheidenden Leistungen zu erbringen.

19. Liberalisierung des Werberechts für Zahnärzte

Das Bundesverfassungsgericht erweiterte in einem Beschluss vom Juni 2011 das zahnärztliche Werberecht. Nach Auffassung des Gerichts fallen alle Tätigkeiten, die mit der beruflichen Betätigung eines Zahnarztes zusammenhängen und der beruflichen Betätigung dienen in den Schutzbereich der Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 GG). Dazu zähle auch die Werbung für eine zusätzliche gewerbliche Tätigkeit.

Im vorliegenden Fall hatte ein Zahnarzt geklagt, der neben seiner Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis ein zahntechnisches Labor, eine Implantologie in der Rechtsform einer GmbH und eine Verlagsgesellschaft zum Vertrieb von Fachliteratur für Patienteninformationen betreibt.

Das BVerfG sah keine Beeinträchtigung des Gemeinwohls, welche ein generelles Verbot für die Verbindung von zahnärztlicher und gewerblicher Tätigkeit im Bereich der Werbung rechtfertigen könnte. Eine Einschränkung bestehe nur dann, wenn durch die Werbung der Eindruck entstehe, dass die gewerblichen Interessen über das Patientenwohl hinausgingen. Es darf auch für die verwendeten Geräte geworben werden unter der Voraussetzung, dass der Name des Herstellers nicht genannt wird.

Auch eine Verlosung ärztlicher Dienstleistungen, die zu Werbezwecken und Patientenakquise durchgeführt wurde sei als solche noch nicht berufswidrig, da keine Verletzung der Gemeinwohlbelange ersichtlich seien, sofern sie keine gesundheitlichen Risiken bergen.

20. Praxisimmobilie mieten oder kaufen?

Bei Praxisgründung oder Auslaufen eines Praxismietvertrages stellt sich oft die Frage, ob eine Immobilie gekauft oder (weiter-) gemietet werden soll. Je nach finanzieller Situation, Praxisstandort und „Alter“ der Praxis bzw. des Arztes wird unterschiedlich zu bewerten sein.

Die Investition in eine eigene Praxisimmobilie bindet viel Kapital, daher sollte dieser Schritt im Falle einer Existenzgründung bzw. Niederlassung gut überlegt sein. In dieser Phase kann es sinnvoll sein, die Räume zunächst zu mieten, bis die Praxis etabliert ist bzw. ein finanzielles Polster vorhanden ist. In der Praxis verbleiben so auch mehr liquide Mittel, die z.B. für Praxisausrüstung bzw. Gerätschaften benötigt werden.

Ein Immobilienkauf sollte auch mit dem Steuerberater besprochen werden. Eine eigene Immobilie ist auch ein Baustein der Altersvorsorge. Beim Immobilienkauf gilt es Zinsen, Laufzeit und Tilgungsvarianten zu vergleichen, als Tilgungsersatz kann auch z.B. eine Lebensversicherung angespart werden, um damit dann eine endfällige Tilgung zu bezahlen. Bei größeren Projekten – auch BAG/MVZ – kann eine Risikoverteilung auf mehrere Schultern sinnvoll sein.

21. Spenden für Operation

Der Bundesgerichtshof hat aktuell die Revision eines wegen Bestechlichkeit und Betrugs zu 3 Jahren Haft verurteilten Chefarztes verworfen und bestätigte damit das Urteil des Landgerichts Essen aus 2010.

Ein Arzt, der im Tatzeitraum als Universitätsprofessor ein Universitätsklinikum für Allgemein- und Transplantationschirurgie leitete, forderte insgesamt 30 Patienten dazu auf eine „Spende“ zu leisten, um von ihm persönlich operiert zu werden. Dabei setzte er die Patienten unter Druck, indem er die Operation als dringlich und nur von ihm durchführbar bezeichnete. Die Patienten zahlten Beträge zwischen 2.000 bis 7.500 Euro auf ein Drittmittelkonto des Uniklinikums über das der Angeklagte faktisch frei verfügen konnte. In einem Fall behielt der Beklagte die Spende i. H. v. 7.500 Euro für sich.

Der Angeklagte gab die Spendeneinwerbung zwar zu, beteuerte aber, er habe dies nicht für ein verbotenes Unrecht gehalten. Das Landgericht räumte die Unkenntnis des Arztes zwar ein, beanstandete aber, dass er den Irrtum durch Erkundigung hätte vermeiden können (§ 17 StGB). Weiterhin wurde festgestellt, dass der Arzt zwar die angeblich

persönlichen erbrachten Operationen abrechnete, zum Operationszeitpunkt aber nicht selbst im Universitätsklinikum anwesend war.

Zudem hatte der Chefarzt die im Rahmen seiner Nebentätigkeit genehmigten Behandlungen von Wahlleistungen erzielten Einnahmen ohne Rechnung vereinnahmt und sie weder in seiner Einkommenssteuererklärung noch gegenüber der Universitätsverwaltung angegeben. Damit wurde das Entgelt für die Nutzung von Universitätseinrichtung und die Einkommensteuer des Arztes zu niedrig festgesetzt.

[steuerrechtliche Themen](#)

22. Ärztliche Notfallpraxis „gemeinnützig“ / steuerfrei?

Um den ärztlichen Bereitschaftsdienst an Wochenenden und in der Nacht sicherzustellen, werden häufig von der Kassenärztlichen Vereinigung und mehreren zum Notdienst verpflichteten Ärzten Vereine gegründet. Diese richten meist in von einem Krankenhaus angemieteten Räumen eine Notfallpraxis ein. Die Ärzte erhalten ein fest vereinbartes Honorar, das in einem angemessenen Verhältnis zu ihren Leistungen steht.

Gemäß einer Entscheidung der obersten Finanzbehörden können die Vereine als steuerbegünstigte Körperschaften anerkannt werden und somit von der Gewerbesteuer bzw. Körperschaftsteuer befreit werden.

23. Sind Sie im Coronar-Sport tätig?

Ärzte, die nebenberuflich in gemeinnützigen Sportvereinen Coronar-Sportkurse leiten, üben eine einem Übungsleiter vergleichbare Tätigkeit aus, wenn der im Coronar-Sport nebenberuflich tätige Arzt auf den Ablauf der Übungseinheiten und die Übungsinhalte aktiv Einfluss nimmt. Es handelt sich dann um eine nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigte Tätigkeit.

24. Luxushandy als Betriebsausgabe?

Das Finanzgericht Rheinland-Pfalz (Az: 6 K 2137/10) versagte kürzlich einem Zahnarzt die Absetzung seines handgearbeiteten 5.200 Euro teuren Mobiltelefons. Der Zahnarzt machte in seiner Einkommensteuererklärung von 2007 für eine zeitanteilige Abschreibung von 289 Euro als Betriebsausgaben geltend. Im Rahmen einer Betriebsprüfung wurde der Posten beanstandet, maximal zulässig wäre ein einmaliger Pauschalbetrag von 300 Euro. Das Finanzgericht bekräftigte die Auffassung der Betriebsprüferin, dass die Anschaffungskosten im vorliegenden Fall unangemessen hoch gewesen sein. Für die Erreichbarkeit während der 2-3 Bereitschaftswochenenden wäre auch ein normales Handy ausreichend.

Das Gericht folgte damit nicht der Argumentation des Zahnarztes, der ausführte, er habe beim Kauf auf ein widerstandsfähiges Handy mit ca. 10-jähriger Haltbarkeit mit besonders gutem Empfang geachtet. Auch sei seine Praxis insgesamt sehr hochwertig ausgestattet und sein Handy sollte nicht unangemessen herausstechen. Die hochwertige Praxisausstattung kann nach Auffassung des Gerichts ebenfalls nicht berücksichtigt

werden, da das Handy keinen Beitrag zur Behandlung von Patienten entfalte, und es auch nicht im Vorfeld einer Behandlung sichtbar werde.

25. Aufwand für Medizinstudium als Werbungskosten absetzbar?

Der Bundesfinanzhof hat jüngst hinsichtlich der Frage der Absetzbarkeit für Aufwendungen für ein Erststudium zugunsten einer Ärztin und eines Piloten entschieden. Demnach dürfen die Kosten, die für ein direkt nach dem Schulabschluss begonnenes Studium oder eine Erstausbildung anfallen von der Steuer abgesetzt werden. Die Ärztin hatte ihre Schulausbildung 2004 mit dem Abitur abgeschlossen und anschließend das Medizinstudium aufgenommen. Sie machte ihre Aufwendungen für das Studium als vorweggenommene Werbungskosten geltend und beantragte eine entsprechende Verlustfeststellung.

Nach bisherigem Rechtsstand durften Studenten und Auszubildende für ein Erststudium lediglich Sonderausgaben bis zu 4.000 Euro geltend machen. Dies hatte aber aufgrund der Tatsache, dass entweder nur geringes oder gar kein Einkommen während des Studiums bezogen wurde, kaum finanzielle Auswirkungen. Gegen diese Nicht-Absetzbarkeit hatten ein Pilot und eine Ärztin geklagt. Beide wollten die ihnen entstandenen Kosten als vorweggenommene Werbungskosten im Rahmen eines Verlustvortrags geltend machen. Die Verlustfeststellung wurde vom Finanzamt abgelehnt.

Während ein Erststudium bzw. eine Erstausbildung bisher als „Liebhaberei“ angesehen wurde, gelten das Zweitstudium bzw. Zusatzqualifikationen als durch den Beruf veranlasst und konnten steuerlich geltend gemacht werden. Dies könnte sich nun grundsätzlich ändern, allerdings ist unklar welche Kosten als absetzbar gelten. Sicher absetzbar dürften Studiengebühren und fachbezogene Arbeitsmittel sein. Fraglich ist sicherlich die Absetzbarkeit von Mietkosten. Lassen Sie sich ggf. dazu von Ihrem Steuerberater beraten.