

Mandanten - Newsletter Ärzte - II. Quartal 2011

Allgemeine/berufsrechtliche Themen

1. Geplantes Versorgungsgesetz

Am 27. Mai 2011 legte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen umfassenden Arbeitsentwurf für das geplante Versorgungsgesetz vor. Der Entwurf soll noch vor der Sommerpause vom Kabinett bewilligt werden. Viele befürchteten, dass der Arbeitsentwurf zu viele Planungsvorgaben enthält. Gesundheitsminister Bahr versicherte aber, dass durch die Regelungen mehr Flexibilität geschaffen würde.

Ein wesentlicher Punkt des Versorgungsgesetzes betrifft die Bedarfsplanung. In Zukunft sollen beim Festlegen der Verhältniszahlen (Relation Arzt zu Einwohner) Faktoren wie Altersentwicklung der Bevölkerung sowie soziale und räumliche Struktur des Planungsbereichs mit berücksichtigt werden. Außerdem soll es Ländergremien geben, in denen der regionale Bedarf in Zusammenarbeit von Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassen geplant wird. Durch die Ländergremien soll die Möglichkeit geschaffen werden Abweichungen von den Vorgaben des GBA genehmigungslos zu ermöglichen, insofern es der Sicherstellung der Versorgung dient.

Weiterhin soll die Bedarfsplanung für die Spezialärztliche Versorgung ganz abgeschafft werden, es soll nun jeder Leistungserbringer mit entsprechender Qualifikation an der Versorgung teilnehmen.

Bundesweite Vorgaben zur ambulanten Kodierung soll es nicht mehr geben. Vielmehr sollen die regionalen KVen und Krankenkassen darüber entscheiden wie sie die Morbidität messen wollen und nach welchen Kriterien dies in der Honorierung berücksichtigt wird.

Ein weiterer Lichtblick für Ärzte dürfte die Entschärfung der Regressforderungen sein. Bei erstmaliger Überschreitung des Budgets um 25 Prozent soll statt der Regressforderung eine Beratung des Arztes stattfinden. Eine Regressforderung soll erst bei weiteren Überschreitungen erfolgen. Zudem soll in unterversorgten Gebieten keine Abstufung des Honorars bei Überschreitung des RLV erfolgen.

Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf will das BGM verbessern, indem Vertragsärztinnen sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung statt sechs künftig zwölf Monate vertreten zu lassen können. Für die Erziehung von Kindern wird zudem die Möglichkeit geschaffen, für bis zu drei Jahren einen Entlastungsassistenten zu beschäftigen.

2. Tag der Niedergelassenen

Am 13. Mai fand in Berlin im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit bereits zum dritten Mal der Tag der Niedergelassenen statt. Veranstalter waren die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Höhepunkt der Veranstaltung zu der etwa 400 Besucher kamen, war eine politische Podiumsdiskussion zum Thema „Die Praxis der Zukunft: Vernetzt auf allen Ebenen?“

Auf dem Kongress konnten sich die niedergelassenen Ärzte am Stand der KBV und KVen auch zum Arzneimittel-Infoservice und zu elektronischen Anwendungen für die Praxis informieren. Außerdem konnten Besucher das Onlineangebot der KBV testen, mit dem künftige Praxisinhaber unter anderem freie Arztstühle in den KV-Praxisbörsen recherchieren können.

Weitere Details finden Sie im Internet unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

3. Ärztetag in Kiel (31.5.-3.6.2011)

Im Rahmen des kürzlich zu Ende gegangenen 114. Ärztetages wurde ein neuer Präsident der Ärzteschaft gewählt. Nachfolger des bisherigen Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ist Frank Ulrich Montgomery.

Im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich wurde über das Thema Sterbehilfe, Präimplantationsdiagnostik (PID) und Organspende abgestimmt. Die Ärzteschaft sprach sich nach anfänglicher Kontroverse mehrheitlich für ein Verbot der Sterbehilfe aus. Dies wurde auch explizit in die neue Berufsordnung aufgenommen.

Bei der Präimplantationsdiagnostik kamen die Mediziner zu dem Konsens, dass die PID in engen Grenzen zulässig sein soll. Die Ärzteschaft beschloss vor der Bundestagsentscheidung die Kriterien, nach denen die PID durchgeführt werden soll. Die PID soll demnach nur für Paare in Frage kommen, bei denen ein hohes genetisches Risiko bekannt ist. Einzelfälle sollen nach Forderung der Ärzte in beiden Landesärztekammern eingerichteten PID-Kommissionen anonym überprüft werden.

Außerdem soll nach Meinung der Ärzte das Transplantationsgesetz geändert werden. Ähnlich wie in anderen EU-Staaten sollen Organe nach dem Tod entnommen werden dürfen, wenn nicht zu Lebzeiten der Entnahme widersprochen wurde. Weiterhin wurde die Novellierung der GOÄ, Verbesserung von Kooperationen in Gesundheitsberufen sowie Änderungen im Kapazitätsrecht beim Medizinstudium diskutiert, es wurden aber auch Vorschläge zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen gemacht.

Zudem hat der Deutsche Ärztetag in Kiel einer umfassenden Novellierung der ärztlichen Berufsordnung zugestimmt. Geändert wurde unter anderem die Regelung zur ärztlichen Aufklärung von Patienten. Nach der neugefassten MBO sollen Ärzte ihren Patienten so weit möglich nach dieser Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen. Damit soll wohl v.a. bei den Schönheitsoperationen, die medizinisch nicht notwendig sind, sichergestellt werden, dass Patienten einen vorgesehenen Eingriff noch einmal abwägen können.

4. GOZ-Novellierung

Neuer Anlauf zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ): Bereits Ende März wurde der Referentenentwurf der GOZ-Novelle an die Gesundheitsministerien der Länder und an die Interessensvertreter im zahnmedizinischen Bereich geleitet.

Kritisiert wird von den Standesvertretungen, dass der Entwurf keine Anpassung des seit 1988 gültigen Punktwertes enthält, sowie die nur 6-prozentige Honorarsteigerung, welche sich durch Anpassung der Punktwerte einiger Leistungen ergibt.

Die festgestellten Kritikpunkte werden ggf. bei der Fassung für den Kabinettsentwurf berücksichtigt. Letztlich ist wohl anzunehmen, dass die Novelle – wenn überhaupt – nicht vor dem 01.01.2012 in Kraft tritt.

5. GOÄ - Novellierung

Laut BÄK muss die GOÄ grundlegend reformiert werden, denn der größte Teil des Gebührenverzeichnisses entspreche sowohl im Hinblick auf den medizinisch-fachlichen Inhalt als auch im Hinblick auf die Gebührenhöhe einem Stand Ende der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts.

Die Bundesärztekammer erarbeitete einen umfassenden Vorschlag zur Novellierung der GOÄ. Im Wesentlichen wurde das Leistungsspektrum für ärztliche Leistungen neu beschrieben. Aspekte wie der medizinische Fortschritt, der gewandelte Versorgungsbedarf, bessere Leistungsabbildung und eine präzisere Leistungsbeschreibung wurden dabei berücksichtigt.

Außerdem wurden Gebührenordnungspositionen aufgenommen, die den Anforderungen der Versorgung älterer Patienten besser gerecht werden sollen. Leistungen, die sehr komplex sind wie z.B. größere operative Eingriffe wurden zur Vereinfachung der Abrechnung in Einzelschritten legendiert. Das Leistungsverzeichnis soll um ein Regelwerk von Abrechnungsbestimmungen ergänzt werden.

Gegen eine von den privaten Krankenversicherungen gewünschte Einführung einer Öffnungsklausel – die es ermöglichen würde, die Preise für privatärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden völlig unabhängig von der GOZ beziehungsweise der GOÄ selbst zu bestimmen – wendet sich die BÄK. Ein genauer Zeitplan für die Umsetzung der Novelle war bis Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

6. Entwicklung Ärztezahlen – Frauenanteil steigt

Der Frauenanteil unter den berufstätigen Frauen steigt. Im vergangenen Jahr 2010 war der überwiegende Teil der Erstmeldungen bei der Ärztekammer, nämlich 58,7%, weiblich. Insgesamt stieg die Anzahl der berufstätigen Ärzte auf ca. 333.600, was einem Zuwachs von 2,3 Prozent entspricht. Davon war mit 48,5 Prozent knapp die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern tätig. Das ist ein Anstieg von 3,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Im ambulanten Bereich stieg die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte nur um 1,3 Prozent auf insgesamt 145.000. Besonders auffällig ist die Tendenz zur Anstellung im ambulanten Bereich. Bis Ende 2010 arbeiteten 16.776 Medizinerinnen und Mediziner als Angestellte in der ambulanten Versorgung.

3.241 deutsche Ärzte wanderten beruflich ins Ausland ab, in Deutschland erhöhte sich der Anteil ausländischer Ärzte um 9,1 Prozent auf nun 21.650 Ärzte. Den größten Anteil ausländischer Ärzte stellen Ärzte aus Polen, Österreich und Griechenland dar. Inzwischen wandern aber auch immer mehr Ärzte aus Rumänien und Ungarn zu.

Die Arbeitslosigkeit unter Ärzten bleibt mit 2.408 gemeldeten Ärztinnen und Ärzten relativ gering. Dies entspricht einer Arbeitslosenquote unter Ärzten von nur 0,7 Prozent.

7. Hausarztpraxen fehlen Nachfolger

Im vergangenen Jahr wurden lt. KBV Nachfolger für insgesamt 3.938 Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten gesucht. In knapp 700 Fällen blieb die Suche ergebnislos. Die Praxen mussten schließen. Betroffen waren u. a. 420 Praxen von Haus- und 32 von Kinderärzten. Rund 18 Prozent derjenigen, die ihre Praxis abgeben wollen, finden keinen

Nachfolger mehr für die ambulante Versorgung vor Ort. Lt. KBV-Schätzungen werden bis zum Jahr 2020 66.830 niedergelassene Ärzte in den Ruhestand gehen.

Eine frühzeitige Planung des Ruhestands bzw. Vorbereitung der Praxisübergabe kann hilfreich sein, um im Vorfeld aktiv die Chancen für die Nachfolgersuche zu verbessern. Sprechen Sie hierzu Ihren Steuerberater an, er kann auf Basis einer Standortanalyse Maßnahmen aufzeigen.

8. Kein Anspruch auf höheres Honorar

Eine Hautärztin aus Hessen scheiterte bei dem Versuch, sich gegen das Regelleistungsvolumen, die Benachteiligung ihrer Fachgruppe (Dermatologie) und Bevorzugung von Gemeinschaftspraxen beim Ordinationskomplex zu wehren.

Das Bundessozialgericht (BSG) wies die Klage der Ärztin mit der Begründung ab, dass ein Arzt ein höheres Honorar nicht unter den Gesichtspunkten der Angemessenheit der Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen beanspruchen könne.

Die Honorarvereinbarung im fraglichen Quartal entsprach mit der Einführung der Regelleistungsvolumina den Vorgaben des Bewertungsausschusses. Es sei auch nicht zu beanstanden, dass die innerhalb des RLV liegenden Honorarforderungen einer Quotierung unterlagen.

Ein Arzt hat lt. BSG erst dann das „subjektive Recht auf höheres Honorar“, wenn in einem fachärztlichen und/oder örtlichen Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden und deshalb in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist.

Nach Auffassung des Gerichts gibt es keinen generellen Anspruch auf einen Ausgleich von Honorarunterschieden zwischen den Arztgruppen. Das Gleichbehandlungsgebot des Art 3 Abs. 1 GG gebiete nicht, dass die Überschüsse aus vertragsärztlicher Tätigkeit bei allen Arztgruppen identisch sein müssen. Zudem wäre bei Hautärzten der Unterschied im Streitjahr (2005) zwar unterdurchschnittlich gewesen, aber gegenüber HNO-Ärzten, Frauenärzten und Urologen hätte die Unterschreitung weniger als 15 Prozent betragen. Weiterhin liegt bei Hautärzten der Anteil an Privatleistungen mit 45,3 Prozent deutlich über der Norm.

Der Aufschlag zum Ordinationskomplex bei Gemeinschaftspraxen ist ebenfalls gerechtfertigt, da diese bundeseinheitlich geltenden Vorschriften rechtmäßig wären und in dem HVV den die Ärztin mit den Kassen abgeschlossen hatte, korrekt umgesetzt worden wären. Der Aufschlag für Gemeinschaftspraxen sei verfassungsrechtlich unbedenklich, solange Einzelpraxen wirtschaftlich betrieben werden könnten so das Gericht weiter (Az. B-6-KA-42/09-R, Urteil v. 8.12.10).

9. Defensive Konkurrentenklage gegen Zweigstellenpraxis

Wenn der Zulassungsausschuss einer Kassenärztlichen Vereinigung die Landesverbände der Krankenkassen nur auf einen unvollständigen Sachverhalt hinweist, indem insbesondere das Bestehen einer Dialysepraxis am Zulassungsort verschwiegen wird, so ist eine auf dieser Grundlage zustande gekommene konkludente Zustimmung zur Genehmigung einer Zweigpraxis eines Konkurrenten unwirksam.

Mit einer solchermaßen unvollständigen Sachverhaltsübermittlung können die Krankenkassenverbände keine sachgerechten Erwägungen über die Dialyseversorgung vor Ort anstellen. Der durch die Zulassung des Konkurrenten betroffene Facharzt vor Ort kann die Genehmigung der Zweigpraxis mittels „defensiver Konkurrentenklage“ abwehren, da seine infolge der Dialysepraxisgenehmigung berührten wirtschaftlichen Interessen sich zu einem subjektiv-öffentlichen Recht mit rechtlicher Durchsetzungsmacht verdichten.

(LSG NRW vom 16.3.2011, Az. L-11-KA-96/10-B ER).

10. Botox-Behandlung beim Zahnarzt?

Laut einem Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Münster vom 19.04.2011 (Az. 7-K-338/09) ist das nicht zulässig. Botox-Behandlungen fallen nicht in den Bereich der zahnärztlichen Approbation.

Eine Zahnärztin aus Bielefeld hatte gegen die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe geklagt, die ihr Faltenunterspritzungen im Mund- und Halsbereich mangels Approbation nicht genehmigen wollte. Die Zahnärztin dagegen war der Auffassung, dass § 1 Abs. 3 ZHG Zahnärzte die Berechtigung erteile, alle Behandlungen im Zahn- Mund- und Kieferbereich vorzunehmen, also auch Lippen-auf- und Faltenunterspritzung der peroralen Falten.

Vor dem VG Münster bekam sie allerdings nicht Recht. In seinem Urteilsspruch fügt der Richter hinzu, dass man sich trefflich darüber streiten könne, ob Lippen aufgespritzt werden könnten. Aber alles, was noch weiter vom Mund entfernt sei, falle eindeutig in die Zuständigkeit von Heilpraktikern oder allgemeinen Ärzten. Nur sie seien zu Schönheits-OPs mit Anti-Falten-Spritzen berechtigt, da gebe es einen «klaren Wortlaut des Gesetzes». Gegen dieses Urteil kann die Zahnärztin vor dem Oberverwaltungsgericht Bielefeld in Berufung gehen.

11. Strahlentherapie für Radiologen fachfremd?

Ein Facharzt für diagnostische Radiologie beantragte bei seiner Kassenärztlichen Vereinigung die Genehmigung zur Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen (Weichstrahl- oder Orthovoltherapie und Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung).

Die KV lehnte den Antrag mit der Begründung ab, dass diese Leistungen für den Radiologen aufgrund fehlender Fachzugehörigkeit nicht abrechenbar seien. Der Arzt hingegen vertrat die Auffassung, dass die Voraussetzungen nach der Strahlentherapie-Verordnung gegeben seien und deshalb die Genehmigung zu erteilen sei. Daraufhin reichte er Klage beim Sozialgericht Düsseldorf ein.

Die Klage blieb ohne Erfolg. Im Urteil (Az.: S 14 KA 232/09) begründete das SG Düsseldorf seine Entscheidung damit, dass, selbst wenn der Radiologe die Befähigung für die streitigen Leistungen besäße, er die Genehmigung durch die KV nicht beanspruchen könne und daher auch keine strahlentherapeutischen Leistungen abrechnen dürfe.

Die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen sei eine allgemeine Voraussetzung, die die in der Strahlentherapievereinbarung niedergelegten Anforderungen ergänze. Für die Beurteilung der Fachfremdheit sei auf die jeweilige Weiterbildungsordnung (WBO) abzustellen. Aus der für diesen Fall anzuwendenden WBO ergebe sich die Fachfremdheit der strahlentherapeutischen Leistungen für Radiologen. Es handle sich dabei um ein methodenbezogenes Gebiet, so dass allein die Anwendung der strahlentherapeutischen Untersuchungsmethode die Grenze definiere.

12. Darf Arzt aus MVZ auch Belegarzt sein?

Das Bundessozialgericht hat diese Frage bejaht (Urteil v.23.3.11, Az. B-6-KA-15/10 R). Auch ein in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellter Arzt, im vorliegenden Fall ein Neurochirurg, könne die Anerkennung als Belegarzt erteilt bekommen.

Mit seiner Entscheidung gab das Gericht einem MVZ Recht, dass gegen die Antragsablehnung der zuständigen KV (Berlin) geklagt hatte. Die KV verweigerte einem im MVZ beschäftigten Arzt die Anerkennung als Belegarzt mit der Begründung, dass ein in einem MVZ angestellter Arzt nicht belegärztlich tätig sein könne; nur zugelassene Vertragsärzte

könnten als Belegärzte anerkannt werden. Die Vorschriften des Bundesmantelvertrags Ärzte (BMV-Ä) sähen weder eine Anerkennung eines angestellten Arztes in einem MVZ als Belegarzt noch die belegärztliche Anerkennung des MVZ vor.

Nach Auffassung des Gerichtes beinhaltet die gesetzliche Regelung, dass Vertragsärzte und MVZ im Grundsatz die gleichen Behandlungsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung haben. Ausnahmen von dieser Gleichstellungsregelung bedürfen sowohl einer Rechtfertigung als auch einer Regelung. Eine Rechtfertigung für den grundsätzlichen Ausschluss der MVZ von der belegärztlichen Tätigkeit bestehe nach Meinung des Gerichts aber nicht. Das MVZ könne allerdings immer nur für einen bestimmten Arzt die Anerkennung als Belegarzt erwirken. Genehmigungsvoraussetzung sei weiterhin, dass die stationäre Tätigkeit des Arztes gegenüber der ambulanten Tätigkeit von untergeordneter Bedeutung sein müsse, was im Streitfall gegeben war.

13. Verlagerung von MVZ-Vertragsarztsitzen

Der BSG hat entschieden, dass Träger medizinischer Versorgungszentren die Vertragsarztsitze nicht frei in ein anderes MVZ verlagern können. Dieses Urteil schränkt die Flexibilität großer Versorgungszentren in erheblichen Maß ein. Es zeigt außerdem, wie restriktiv sich das Vertragsarztrecht auf unternehmerische Entscheidung auswirkt (Az. B-6-KA 8/10 R).

14. KV-Safenet

Um eine sichere Übermittlung der sensiblen Daten aus Arztpraxen zu gewährleisten richteten KVen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine spezielle Online-Infrastruktur ein – das „sichere Netz der KVen“ (=KV-Safenet). Flächendeckend ist bislang lediglich die Online-Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) möglich.

Der Nutzen des KV-Safenet sei zu gering und die Infrastruktur zu schade, um sie nur einmal im Monat für das Versenden der Abrechnung zu nutzen, meint kürzlich Thomas Kriedel, Vorstand der KV Westfalen-Lippe. Dort wurde das Anwendungsspektrum mittlerweile erweitert. Ärzten stehen z.B. auch Arzneimittel-Informationen in einer Datenbank zur Verfügung. In nächster Zukunft soll außerdem ein E-Mail-Dienst in das KV-Safenet integriert werden, anhand dessen dann auch Arztbriefe gesichert elektronisch verschickt werden können.

15. Freie Wahl der Kartenlesegeräte für die neue Gesundheitskarte?

Nach Aussagen der Concat AG, ein auf die eGK-Karte spezialisiertes Systemhaus, ist die freie Auswahl der Kartenlesegeräte verschiedener Herstellern durch die Praxis-EDV-Anbieter stark eingeschränkt. Die Arztsystemhäuser bieten offenbar nur Lesegeräte von ihren bevorzugten Kooperationspartnern an. So ein Bericht der Ärzte Zeitung von Mitte Mai.

Die angeblichen technischen Probleme beim Installieren der Lesegeräte von andern Herstellern seien nur Vorwand, so die Concat AG. Dies ergebe sich aus der Tatsache, dass die Ärzte beim Basisrollout (Erstausrüstung der Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser mit Chipkartenterminals) für die neue Karte in Nordrhein die absolute Wahlfreiheit gehabt hätten und hierbei alle von der gematik (Gesellschaft für Telematik-anwendungen der Gesundheitskarte mbH) zugelassenen Terminals von diesen EDV-Herstellern unterstützt worden seien. ES müsse geklärt werden, ob sich aus dem Verhalten der Praxis-EDV-Anbieter ein Verstoß gegen den vom Gesetzgeber gewünschten breiten Marktzugang ergebe.

16. Lichtgestaltung der Arztpraxis beeinflusst Patienten

Weitere Infos: www.stb-welper.de

Der Lichtplanung bei Einrichtungen im Gesundheitswesen wie Arztpraxen oder Krankenhäuser wird nach Einschätzung von Lichtexperten viel zu wenig Beachtung geschenkt, und das, obwohl die therapeutische Wirkung von Licht bekannt ist. Da die Gebäude als Arbeitsort dienen, stehe eher die Sehleistung im Mittelpunkt, Gesundheit, Wohlbefinden, Emotionen und Kultur seien darin nicht berücksichtigt, so Professor Heinrich Kramer vom Büro Lichtdesign in Köln.

Die Bestimmungen der europäischen Beleuchtungsnorm (DIN EN 12464-1) schreiben bestimmte Beleuchtungsstärken für alle Bereiche in Arztpraxen und Kliniken vor. So ist in Wartezimmern beispielsweise eine Stärke von 200 Lux vorgeschrieben. Zum Lesen ist das nicht ausreichend, für ältere Patienten sollte es nach Empfehlung der Fördergemeinschaft Gutes Licht mehr als 300 Lux sein.

Für bereits bestehende Praxen sind die Gestaltungsmöglichkeiten im Nachhinein nicht immer einfach. Manche „Problemzonen“ könnten aber leicht nachgebessert werden. So z.B. der Eingangsbereich, der in Praxen häufig sehr dunkel ist.

Hier wird empfohlen, fehlendes Tageslicht durch helles Licht mit erhöhtem Blauanteil auszugleichen. Da Licht mit erhöhtem Blauanteil recht kühl und unbehaglich wirkt, raten Lichtexperten, kühles Licht mit Leuchtmedien (z.B. Fernseher) zu kombinieren. Die Zukunft sehen Experten in LED und OLED, nicht in den Energiesparlampen, da das LED-Spektrum dem Tageslicht viel ähnlicher sei und außerdem eine längere Lebensdauer (über 20 J.) hätte.

[Steuerliche Themen](#)

17. Umsatzsteuer bei Privatkliniken

Es bestehen ernsthafte Zweifel an der Mehrwertbesteuerung für Privatkliniken. So sieht es zumindest das FG Münster (Az.: 15 V 111/11 U) und setzte somit im Eilverfahren den Vollzug eines Steuerbescheids gegen eine westfälische Privatklinik aus. Diese konnte nicht von der Bestandsschutzklausel profitieren, weil sie ausgerechnet in 2008 die 40%-Marke nicht überschritten hat. Das Finanzgericht geht aber davon aus, dass zumindest die Umsätze mit GKV-Patienten von der Mehrwertsteuer befreit sein sollten.

18. Vorsteuerabzug bei Zahnersatz

Sofern Ihre Zahnarztpraxis umsatzsteuerpflichtig ist, können Sie die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer als Vorsteuer gegenrechnen, soweit diese im Zusammenhang mit den steuerpflichtigen Umsätzen steht. So ist zum Beispiel die Umsatzsteuer, die auf Labormaterial oder Laborgeräte fällt voll abziehbar. Umsatzsteuer für Eingangsleistungen, die sowohl mit steuerfreien Umsätzen als auch mit steuerpflichtigen Umsätzen zusammenhängen (z.B. Lizenzkosten für Zahnarztsoftware), kann anteilig als Vorsteuer geltend gemacht werden.

Umsätze, die nach Art. 132 Abs. 1 e) MwStSystRL innerhalb eines Mitgliedstaats von der Mehrwertsteuer befreit sind, eröffnen kein Recht auf Vorsteuerabzug. Das gilt auch dann, wenn es sich um innergemeinschaftliche Umsätze handelt (koordinierter Ländererlass vom 11.4.2011). Bei Zweifelsfragen zu dieser Thematik berät Sie Ihr Steuerberater.

19. Betriebsveranstaltung – was ist steuerfrei?

Wenn eine Betriebsveranstaltung (z.B. Weihnachtsfeier), an der alle Arbeitnehmer eines Betriebes oder einer Abteilung teilnehmen können, nicht öfter als zweimal im Jahr

Weitere Infos: www.stb-welper.de

stattfindet, und sich die Kosten hierfür pro Arbeitnehmer auf 110 Euro beschränken, so führt das bei Ihren Praxisangestellten nicht zu Arbeitslohn.

Zu den üblichen Zuwendungen eines Arbeitgebers im Rahmen der Betriebsveranstaltung zählen unter anderem Verpflegung, Übernachtung aber auch künstlerische und artistische Darbietungen sowie Kosten für die Räumlichkeiten. Bei Überschreitung der 110-Euro-Marke werden alle Zuwendungen zum Arbeitslohn hinzugerechnet, nicht nur der Betrag der über der Freigrenze liegt. Kommen zu der Veranstaltung weniger Teilnehmer als geplant, dürfen die Aufwendungen durch die geplante Anzahl der Teilnehmer geteilt werden, es muss nicht die tatsächliche Teilnehmerzahl zugrunde gelegt werden (Finanzgericht Düsseldorf, Az. 11-K.908/10).

20. Berufliche Kfz-Nutzung

Für einen Hausarzt ist das Auto oft wegen der Kranken bzw. Hausbesuche notwendig. Steuerlich ist im Normalfall die Behandlung der Dienstfahrten unproblematisch. Bei der Ermittlung des privaten Anteils der Kfz-Nutzung gibt es aber häufig Schwierigkeiten mit dem Finanzamt. Zur Ermittlung des privaten Anteils der PKW-Nutzung stehen grundsätzlich zwei Methoden zur Auswahl:

⇒ Fahrtenbuch

Die formellen Voraussetzungen zur Führung eines ordnungsgemäßen Fahrtenbuches sind im Gesetz nicht näher bestimmt. Lt. bisheriger Rechtsprechung muss jedoch ein ordnungsgemäßes Fahrtenbuch zeitnah und in geschlossener Form geführt werden und die zu erfassenden Fahrten einschließlich des an ihrem Ende erreichten Gesamtkilometerstands vollständig und in ihrem fortlaufenden Zusammenhang wiedergeben. Für Privatfahrten genügt es Datum und Kilometerangaben zu erfassen. Für jede betriebliche Fahrt muss das Fahrtenbuch Datum der Fahrt, Kilometerstand zu Beginn und Ende jeder Fahrt, Reiseziel und -zweck und ggf. Umwegfahrten enthalten. Es ist in einem getrennt geführten Verzeichnis der Name / Adresse der besuchten Patienten festzuhalten.

Das Fahrtenbuch kann prinzipiell manuell oder elektronisch geführt werden. Bei elektronischen Fahrtenbüchern ist zu berücksichtigen, dass sie nur dann ordnungsgemäß sind, wenn nachträgliche Änderungen technisch ausgeschlossen sind oder zumindest dokumentiert werden. Das Fahrtenbuch ist relativ zeitaufwendig und es ist möglich, dass nicht alle Fahrten vollständig anerkannt werden.

⇒ 1%-Regelung

Alternative zum Fahrtenbuch ist die 1%-Regelung. Voraussetzung für die Anwendung der 1%-Regelung ist, dass das Fahrzeug zum Betriebsvermögen zählt und zu mehr als 50 % betrieblich genutzt wird. Fahrten zwischen Wohnung und Praxis zählen bei Ärzten (Selbständigen) als Betriebsfahrten. Wird das Fahrzeug gar nicht privat genutzt obliegt es dem Unternehmer den Nachweis dafür anhand eines Fahrtenbuches zu liefern.

Die Besteuerung der privaten Nutzung bemisst sich nach dem Bruttolistenpreis des jeweiligen Fahrzeugs. Es ist mit monatlich 1 % des Bruttolistenpreises zu versteuern. Dieser Betrag erhöht sich um die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte mit monatlich 0,03 Prozent des Listenpreises pro Entfernungskilometer. Diese Regelung ist allerdings umstritten: anhand eines Musterprozesses soll erreicht werden, dass statt des Bruttolistenpreises der Marktpreis als Bemessungsgrundlage herangezogen wird.

Lassen Sie sich in Bezug auf Ihre konkrete Situation von Ihrem Steuerberater die für Sie günstigste/praktikable Vorgehensweise erläutern.

21. Betriebsausgabenabzug ohne Beleg?

Grundsätzlich gilt, dass betriebliche Aufwendungen nachgewiesen werden müssen, und dass ohne Belege in Form von Rechnungen und Quittungen kein Abzug erfolgen kann. Wenn es nun für einen Geschäftsvorfall (z. B. Anschaffung einer Druckerpatrone) keinen Beleg gibt oder der Beleg verloren gegangen ist, kann daher ersatzweise ein sogenannter Eigenbeleg erstellt werden. Vorausgesetzt, die Ausgaben sind betrieblich oder beruflich

notwendig und der Höhe nach glaubhaft, wird das Finanzamt i.d.R. diese Eigenbelege anerkennen. Neben dem Zahlungsempfänger mit vollständiger Anschrift ist v.a. Art und Datum der Aufwendung sowie Betrag, Unterschrift und grds. auch der Grund für den Eigenbeleg anzugeben. Zu weiteren Details fragen Sie Ihren Steuerberater.