



Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

in dieser Ausgabe lesen Sie unter anderem zu folgenden Themen:

- Vertragsarztzulassungen als gesonderte Wirtschaftsgüter (S. 1)
- Fehlerhafte Aufklärung kann den Honoraranspruch des Arztes kosten (S. 3)
- Thüringer Förderpaket für Haus- und Fachärzte für das Jahr 2017 (S. 4)

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER[®] DE
OSTBRANDENBURG

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik
PartGmbH Steuerberatungsgesellschaft

Schloss Diedersdorf
15306 Vierlinden OT Diedersdorf

Tel.: +49(0)3346-8555-0

Fax: +49(0)3346-8555-55

E-Mail: ostbrandenburg@hsp-steuer.de

Website: www.hsp-steuer.de/ostbrandenburg

STEUERN UND RECHT

Vertragsarztzulassungen als gesonderte Wirtschaftsgüter

Am 21. Februar 2017 kommt es zu einer mündlichen Verhandlung vor dem Bundesfinanzhof in der Frage, ob eine Vertragsarztzulassung als gesondertes Wirtschaftsgut in der Bewertung einer Arztpraxis anzusehen ist. Das Finanzgericht Bremen hat zuvor mit seinem Urteil vom 24. August 2016 (1 K 67/16 (6)) ein Revisionsverfahren ausgelöst. Nach der Entscheidung des Bremer Senats stellt die Vertragsarztzulassung beim Erwerb einer Vertragsarztpraxis kein selbstständiges immaterielles Wirtschaftsgut dar, sondern ist Teil des Geschäftswerts des Unternehmens.

Die „Vorteile aus einer Vertragsarztzulassung“ können aber ein gesondertes und eigenständiges (jedoch nicht abschreibungsfähiges) Wirtschaftsgut darstellen, wenn die Vertragsarztzulassung zum Gegenstand eines gesonderten Veräußerungsvorgangs gemacht wird und das al-

leinige Interesse der erwerbenden Praxis dem Erwerb des vorhandenen Vertragsarztsitzes gilt.

Freiberufliche Tätigkeit selbstständiger Ärzte trotz Beschäftigung angestellter Ärzte

Mit Urteil VIII R 41/12 hat der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden, dass selbstständige Ärzte ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich ausüben und damit freiberuflich und nicht gewerblich tätig werden, wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie die jeweils anstehenden Voruntersuchungen bei den Patienten durchführen, für den Einzelfall die Behandlungsmethode festlegen und sich die Behandlung „problematischer Fälle“ vorbehalten.

Im Streitfall betreiben die Gesellschafter eine Gemeinschaftspraxis für Anästhesie in der Rechtsform einer GbR. Ihre Berufstätigkeit üben sie als mobiler Anästhesiebetrieb

in der Praxis von Ärzten aus, die Operationen unter Narkose durchführen wollen. Jeweils einer der Gesellschafter führt eine Voruntersuchung durch und schlägt eine Behandlungsmethode vor. Die eigentliche Anästhesie führt sodann ein anderer Arzt aus. In den Streitjahren beschäftigte die GbR eine angestellte Ärztin, die solche Anästhesien nach den Voruntersuchungen der Gesellschafter in einfach gelagerten Fällen vornahm. Problematische Fälle blieben nach den tatsächlichen Feststellungen des Finanzgerichts (FG) den Gesellschaftern der GbR vorbehalten.

Das Finanzamt sah die Tätigkeit der GbR wegen Beschäftigung der angestellten Ärztin nicht als freiberufliche Tätigkeit der Gesellschafter an und ging deshalb von einer gewerblichen Tätigkeit aus.

Wie die Vorinstanz ist der BFH dieser Rechtsauffassung nicht gefolgt. Die Mithilfe qualifizierten Personals ist für die Freiberuflichkeit des Berufsträgers auch im Bereich der ärztlichen Tätigkeit unschädlich, wenn dieser bei der Erledigung der einzelnen Aufträge aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Diesen Anforderungen genügt schon eine patientenbezogene regelmäßige und eingehende Kontrolle der Tätigkeit des angestellten Fachpersonals. Die Auffassung des FG, diese notwendige – patientenbezogene – leitende Eigenverantwortlichkeit der Gesellschafter sei wegen der ausschließlich von ihnen geführten Voruntersuchungen bei den Patienten, der Festlegung der Behandlungsmethode sowie des Vorbehalts der Selbstbehandlung „problematischer Fälle“ gegeben, hat der BFH bestätigt. Würde man darüber hinaus die unmittelbare Ausführung der Anästhesietätigkeit durch die Gesellschafter verlangen (so aber die Finanzverwaltung), würde man den Einsatz fachlich vorgebildeten Personals im Bereich der Heilberufe faktisch ausschließen und damit die Anforderungen des Gesetzes überdehnen.

Quelle: PM BFH

Betreuungspauschale bei betreutem Wohnen steuerbegünstigt

Für ein mit der Betreuungspauschale abgegoltenes Notrufsystem, das innerhalb einer Wohnung im Rahmen des „betreuten Wohnens“ Hilfeleistung rund um die Uhr sicherstellt, kann die Steuerermäßigung nach § 35a Abs. 2 Satz 1 EStG in Anspruch genommen werden.

Die Betreuungspauschale ist ein Beitrag, der durch alle Bewohner einer betreuten Wohnanlage entrichtet werden muss. Über diese Pauschale wird eine Betreuung in einer Wohnanlage realisiert. Die Betreuungspauschale insgesamt finanziert den Beschäftigungsumfang der in der Einrichtung angestellten Betreuungskraft. Ferner werden durch die festgelegte Betreuungspauschale auch die Kosten des Betreuungsdienstleisters für Telefon oder auch anfallende Büromiete, möglicherweise auch für Strom, bezahlt. Das heißt, dass die anfallenden Nebenkosten für die Erbringung der Dienstleistung ebenfalls durch die Betreuungspauschale gedeckt sein müssen. Zur Betreu-

ungsdienstleistung gehört in Altenwohnanlagen auch ein Notrufknopf, den Betreute am Körper tragen, um im Notfall direkt Hilfe anzufordern.

Der Bundesfinanzhof hat dazu entschieden, dass der Bewohner einer Seniorenanlage für betreutes Wohnen sein Notrufsystem als haushaltsnahe Dienstleistung in der Einkommensteuererklärung geltend machen kann.

Nach § 35a Abs. 2 Satz 1 EStG ermäßigt sich so die tarifliche Einkommensteuer für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse oder für die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen auf Antrag um 20 %, höchstens 4.000 EUR der Aufwendungen des Steuerpflichtigen. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen sowie für Aufwendungen, die einem Steuerpflichtigen wegen der Unterbringung in einem Heim oder zur dauernden Pflege erwachsen, soweit darin Kosten für Dienstleistungen enthalten sind, die mit denen einer Hilfe im Haushalt vergleichbar sind (§ 35a Abs. 2 Satz 2 EStG). Die Steuerermäßigung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn die Dienstleistung in einem in der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum liegenden Haushalt des Steuerpflichtigen oder – bei Pflege- und Betreuungsleistungen – der gepflegten oder betreuten Person ausgeübt oder erbracht wird (§ 35a Abs. 4 Satz 1 EStG).

Quelle: Urteile 6 K 1026/13 und VI R 18/14

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Unzulässige Werbung für eine Magnetfeldtherapie



Ärzte dürfen für eine von ihnen angebotene Magnetfeldtherapie nicht damit werben, diese aktiviere das Immunsystem sowie die Selbstheilung und könne Schmerzen lindern, weil diese Angaben eine therapeutische Wirksamkeit dieser Therapie suggerieren, die wissenschaftlich nicht belegt ist. Das hat das Oberlandesgericht Koblenz entschieden (Az. 9 U 1181/15).

In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall hatte ein niedergelassener Arzt im Internet für eine von ihm angebotene Magnetfeldtherapie mit den Angaben geworben, durch ein individuell abgestimmtes pulsierendes Energiefeld, das um eine bestimmte Körperstelle aufge-

baut werde, könnten die Selbstheilung des Körpers aktiviert und Schmerzen gelindert werden. Sehr gute Erfolge habe er bei der Behandlung von Rückenleiden, Gelenkverschleiß an Knien und Hüfte, Rheuma und Prellungen erzielt; auch bei Migräne und Durchblutungsstörungen könne die pulsierende Magnetfeld-Therapie nachhaltig helfen. Obwohl die Wirkung der Behandlung bisher noch nicht wissenschaftlich bestätigt sei, beobachte er in seiner Praxis täglich erfreuliche Therapieerfolge.

Diese Werbeangaben hat der Arzt künftig zu unterlassen, weil sie irreführend und damit unzulässig sind, urteilte der für Wettbewerbssachen zuständige 9. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz. Sie suggerieren nach Auffassung der Richter nämlich eine therapeutische Wirksamkeit der Therapie, obwohl eine solche wissenschaftlich nicht belegt ist. Daran ändert auch der Hinweis auf den fehlenden wissenschaftlichen Nachweis der Wirksamkeit der Therapie nichts, zumal der Arzt in der Fortsetzung dieses Satzes zum Ausdruck gebracht hatte, dass er in seiner Praxis täglich erfreuliche Therapieerfolge beobachte.

Quelle: PM OLG Koblenz

HONORAR UND UMSATZ

Fehlerhafte Aufklärung kann den Honoraranspruch des Arztes kosten

Mit einer ungenügenden ärztlichen Aufklärung des Patienten vor einem chirurgischen Eingriff kann der Arzt auch seinen Honoraranspruch verlieren. Das zeigt der Ausgang eines aktuellen Verfahrens vor dem Bundesverfassungsgericht.

Im vorliegenden Fall ging es um einen Patienten, der sich aufgrund einer Erkrankung des Bindegewebes seiner Hand (sogenannte Dupuytren'sche Krankheit) in Behandlung an einen Facharzt für Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie wandte. Vor dem Operationstermin informierte sich der Patient selbstständig über das Krankheitsbild sowie die Risiken und Erfolgsaussichten einer entsprechenden Operation. Aufgrund der selbst eingeholten Informationen entschied er sich, den für den nächsten Tag angesetzten Operationstermin abzusagen und auch den ihm zuvor mitgegebenen Anästhesie-Aufklärungsbogen nicht zu unterschreiben. Da er nicht zum Operationstermin erschien, konnte der Eingriff nicht durchgeführt werden.

Der Patient wurde in der Folge auf Zahlung eines Ausfallhonorars für Operationsleistungen in Höhe von 444,73 EUR nebst Zinsen sowie Anwaltsgebühren gerichtlich in Anspruch genommen. Die Klage stützte sich dabei in erster Linie auf einen dienstvertraglichen Anspruch wegen Annahmeverzug nach § 615 BGB, darüber hinaus auf Schadenersatz, da durch das nicht rechtzeitige Absagen des Termins schuldhaft eine vertragliche Nebenpflicht verletzt worden sei.

In der Klageerwidern vertrat der Patient die Auffassung, der Arzt habe ihn nicht ordnungsgemäß über Risiken und

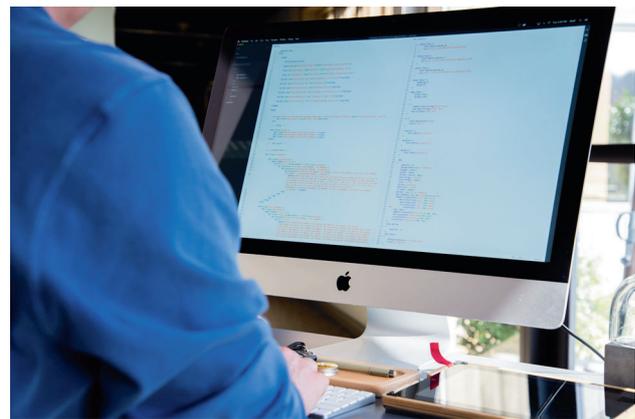
Folgen des Eingriffs aufgeklärt. Bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte er von einer Operation Abstand genommen. Außerdem habe er sich so früh wie möglich um eine Absage bemüht.

Das Bundesverfassungsgericht gab nun dem Patienten Recht, hob das Urteil auf und verwies die Sache zur erneuten Entscheidung an das Amtsgericht.

Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts habe sich das Amtsgericht mit der vom Patienten vorgetragenen rechtlichen Argumentation, er schulde mangels ordnungsgemäßer ärztlicher Aufklärung kein Honorar, in den tragenden Gründen seines Urteils nicht auseinandergesetzt. Dabei war das von wesentlicher Bedeutung für den Ausgang des Verfahrens.

PRAXISFÜHRUNG

ePatientenakten-Projekt für Flüchtlinge und Asylbewerber in Bayern



2015 haben mehr als eine Mio. Menschen aus Krisenregionen in Deutschland Sicherheit und Schutz gesucht. Zur persönlichen Sicherheit jedes Einzelnen gehört in Deutschland auch eine angemessene medizinische Versorgung. Die Behandlung von Flüchtlingen gestaltet sich jedoch aufgrund von bürokratischen Hindernissen oft problematisch. Die elektronische Patientenakte für Flüchtlinge und Asylbewerber soll nun den behandelnden Ärzten alle relevanten medizinischen Informationen zur Verfügung stellen. Das Projekt hat in den vier Ankunfts- und Rückführungseinrichtungen in Ingolstadt und Umgebung im Oktober 2016 begonnen.

Um meldepflichtige Krankheiten wie z. B. Tuberkulose ausschließen zu können, werden medizinische Untersuchungen durchgeführt. Die erhobenen Daten werden bisher jedoch nicht zentral dokumentiert und meist nicht an die weiterbehandelnden Ärzte in den späteren Unterbringungen oder an sonstige involvierte Behandlungseinrichtungen weitergeleitet. Insbesondere wenn der Patient der deutschen Sprache nicht mächtig ist, fehlen somit oft wichtige, für eine erfolgreiche Behandlung benötigte Details zur Krankengeschichte. Dies bedeutet, dass gegebenenfalls alle Voruntersuchungen nochmals durchgeführt werden müssen. Hinzu kommt die Gefahr, dass

der weiterbehandelnde Arzt eine eventuell vorliegende meldepflichtige Krankheit erst im Nachhinein erkennt, auch wenn diese eigentlich bereits festgestellt wurde.

Um die Ärzteschaft bei der Flüchtlingsversorgung zu unterstützen, hat die Bayerische TelemedAllianz zusammen mit der CGM Deutschland AG – die neben der zentralen Akte das professionelle Arztinformationssystem CGM ALBIS zur Verfügung stellt – und den in den Unterbringungen für Asylsuchende tätigen Ärzten ein Konzept zum Datenaustausch entwickelt und eingeführt. Weiterhin im Projekt involviert ist neben dem Ärztenetz GO IN, dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt, dem Klinikum Ingolstadt, dem Betreiber der Unterkünfte für Asylbewerber PulsM GmbH und dem Gesundheitsamt Ingolstadt insbesondere auch die Regierung von Oberbayern.

Quelle: Bayerische TelemedAllianz

Praxen-Mangel: Der Niemandsländarzt

Auf dem Land gehen reihenweise Hausärzte in den Ruhestand, doch es fehlt an Nachfolgern. Junge Mediziner bleiben lieber in der Stadt. Kampagnen sollen die Übernahme von Landarztpraxen attraktiver machen.

Aber die Ideen fruchten nicht. Junge und alte Ärzte berichten in einem Artikel von news.doccheck, einem Onlineneportal für Heilberufe. Hier der Google-Shortlink: <http://goo.gl/WVwGK2>

FINANZEN

Thüringer Förderpaket für Haus- und Fachärzte für das Jahr 2017



Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen hat am 20. Oktober 2016 erneut ein umfangreiches Förderpaket für niedergelassene und niederlassungsinteressierte Ärzte auf der Grundlage des Bedarfsplans vom 1. Januar 2013, der 3. Anpassung des Bedarfsplans zum 1. Juli 2016 sowie der Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20. Dezember 2012), für das Jahr 2017 beschlossen.

Einerseits soll mit finanziellen Anreizen weiterhin drohender Unterversorgung in bestimmten Gebieten entgegen gewirkt werden, andererseits soll auch dem sich bereits jetzt abzeichnenden zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf Rechnung getragen werden.

Anhand von Kriterien, die sich bereits in den letzten Jahren bewährt haben, wurden Regionen und Maßnahmen ermittelt. So werden in einzelnen Regionen in verschiedenen Fachgebieten Praxisübernahmen und auch Praxisneugründungen finanziell mit insgesamt jeweils bis zu 60.000 EUR unterstützt.

Ältere Ärzte, die über ihr 65. Lebensjahr hinaus weiter in bestimmten Gebieten tätig sind, können pro Quartal 1.500 EUR zusätzlich zu ihrem Honorar erhalten.

Die Fördermaßnahmen sind an folgende Durchführungsbestimmungen gebunden:

- Beginn der Förderung ab Antragstellung
- Auszahlung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal

Bedingungen für die Gewährung des Investitionskostenzuschusses bei Praxisneugründung und Praxisübernahme:

- keine Förderung, wenn lediglich ein Statuswechsel stattfindet
- Investitionskostenzuschuss in Höhe von maximal 60.000 EUR
- Gewährung bei Erreichen des Schwellenwertes – zu erfragen in der Abteilung Sicherstellung – in Höhe von 3.000 EUR pro Quartal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Förderung
- Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden pro Woche bei Vollzeitätigkeit
- anteilige Förderung bei hälftiger Zulassung / Teilzeittätigkeit

Bedingungen für die Förderung bestehender Praxen in bestimmten Regionen über das durchschnittliche Aufgabebalter hinaus:

- 65. Lebensjahr vollendet
- Praxis in einer Förderregion
- Förderung von maximal 1.500 EUR pro Quartal, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes erreicht wird.

Quelle: PM KVT

WICHTIGER HINWEIS

Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unsere Briefe zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihren Entscheidungen grundsätzlich unsere Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.