



Inhaltsverzeichnis

Steuern und Recht

Umsatzsteuer bei Ärzten – vom Finanzamt zukünftig stärker geprüft | Seite 1 - 2

Fahrten Wohnung-Arbeitsstätte eines Arztes – Abgrenzung zu Dienstfahrten | Seite 2

Gesundheitspolitik und Recht

Arzneimittelrezept während stationärem Krankenhausaufenthalt des Patienten | Seite 2 - 3

Neue Bestimmungen im Strafgesetzbuch: Antikorruptionsgesetz verabschiedet | Seite 3

Honorar und Umsatz

Infobriefe der KV verdienen ganz besondere Beachtung | Seite 3

Praxisführung

Höchstarbeitszeitberechnung bei Ärzten der Uniklinik Köln rechtswidrig | Seite 4

Finanzen

KfW-Magazin – Diagnose: akuter Finanzbedarf | Seite 4

STEUERN UND RECHT

Umsatzsteuer bei Ärzten – vom Finanzamt zukünftig stärker geprüft

Bei Ärzten wird die umsatzsteuerliche Unterscheidung zwischen steuerpflichtigen Leistungen und steuerfreier Heilbehandlung von den Finanzämtern nicht ausreichend geprüft. So lautet das Urteil des Obersten Rechnungshofs (ORH) in Bayern zusammen mit der Aufforderung, die Mängel abzustellen. Der ORH hatte zuvor in sechs bayerischen Finanzämtern die Umsatzbesteuerung bei 265 Zahnärzten untersucht.

Ausgangslage

Jeder Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes ist grundsätzlich verpflichtet, eine Umsatzsteuererklärung elektronisch beim Finanzamt (FA) einzureichen. Ärzte erbringen bei rein ärztlichen Behandlungen umsatzsteuerfreie Leistungen. In diesen Fällen verzichtet die Finanzverwaltung auf die Abgabe von Umsatzsteuerer-

klärungen. In 97 Fällen (36,6 %) wusste das FA, dass der Zahnarzt ein Eigenlabor betrieb und dadurch steuerpflichtige Umsätze erzielte. Allerdings wurden nur 83 dieser Zahnärzte auch umsatzsteuerveranlagt.

Offensichtlich umsatzsteuerpflichtige Angebote im Internet führten mangels Prüfung der Umsatzsteuer nicht zu Steuerfestsetzungen. Internetrecherchen wurden nicht routinemäßig durchgeführt und als Informationsquelle genutzt. Umsatzsteuerpflichtige Leistungen blieben deshalb unversteuert.

Das Leistungsspektrum der Ärzte hat sich in den vergangenen Jahren erweitert. Zunehmend werden Leistungen von Ärzten angeboten und auch im Internet beworben, die keine Heilbehandlungen und daher definitiv umsatzsteuerpflichtig sind. Darunter können z. B. individuelle Gesundheitsleistungen, Schönheitsoperationen oder reine Wellnessangebote fallen. Zahnärzte erbringen mit ihren Laborleistungen bei der Herstellung von Zahnprothesen umsatzsteuerpflichtige Leistungen. Dentalschmuck und Sportzahnschutz sind ebenfalls umsatzsteuerpflichtig, wie

i. d. R. auch kosmetische Zahnaufhellung (sogenanntes Bleaching, Zahnsolarium).

Unternehmer können Umsatzsteuerbeträge, die ihnen von anderen Unternehmern für erhaltene Leistungen in Rechnung gestellt werden, als Vorsteuer vom Finanzamt zurückfordern. Ein Arzt darf nur die Vorsteuern erstattet bekommen, die unmittelbar mit steuerpflichtigen Leistungen, etwa der Herstellung und Reparatur von Zahnersatz, in Zusammenhang stehen. Für steuerfreie Heilbehandlungen erhalten Ärzte dagegen keine Vorsteuern vom Finanzamt zurück.

In Bayern werden nun alle niedergelassenen Ärzte aufgefordert, eine Umsatzsteuererklärung abzugeben. Künftig müssen sie zudem mit strengeren Prüfungen rechnen. Unter die Prüfung der Finanzverwaltung fällt auch die Überwachung der Internetangebote von Arztpraxen. Andere Bundesländer dürften nachziehen.

Quelle: PM OHR

Fahrten Wohnung-Arbeitsstätte eines Arztes – Abgrenzung zu Dienstfahrten

Fahrten zwischen Wohnung und Praxis gelten zwar als betrieblich, jedoch sind sie nur mit 30 Cent pro Entfernungskilometer, also mit 15 Cent pro gefahrenem Kilometer abzugsfähig. Dienstfahrten, z. B. anlässlich von Krankenbesuchen, kann man mit 30 Cent pro gefahrenem Kilometer abrechnen. Da liegt schon mal der Gedanke nahe, den Weg zur Praxis oder wieder nach Hause mit einem Patientenbesuch zu verbinden. Doch dem hat das Finanzgericht München mit folgendem Urteil einen Riegel vorgeschoben.

„Fahrten eines Arztes für die Zurücklegung der regulären Strecke zwischen Wohnung und Praxis sind auch dann als Fahrten zwischen Wohnung und Betriebsstätte zu beurteilen, wenn die Fahrten zur Erledigung von Hausbesuchen unterbrochen werden. Die anlässlich dieser Fahrten durchgeführten Hausbesuche ändern den Charakter der Fahrt nicht in einem Maße, dass das grundsätzliche Ziel der Fahrten (die Praxis oder bei der Heimfahrt der Wohnort) als Zweck der Fahrt in einer Weise überlagert würde, dass die Hausbesuche im Vordergrund stünden. Lediglich für einen eventuell erforderlichen Mehrweg können die tatsächlichen Kfz-Aufwendungen als Betriebsausgaben abgezogen werden.“

Damit wurde die Klage einer Ärztin abgewiesen, die nach eigenen Angaben Hausbesuche vor den Praxis-Sprechzeiten auf dem Weg zur Praxis und nach den Sprechzeiten auf dem Nachhauseweg durchführte, in Notfällen oder bei Terminlücken auch während der Sprechzeiten. Besuchswünsche vereinbarten die Patienten meist mit dem Praxispersonal oder sprachen diese auf den Anrufbeantworter.

Sie war der Auffassung, bei diesen Fahrten handele es sich wegen der durchgeführten Hausbesuche um Dienstfahrten. Doch das Finanzgericht verwies auf die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs, nach dem auch für die

durch berufliche Anlässe unterbrochene Fahrt zwischen Wohnung und Betriebsstätte nur die Kilometerpauschale des § 4 Abs. 5 Nr. 6 EStG zu gewähren sei und lediglich für einen eventuell erforderlichen Mehrweg die tatsächlichen Kfz-Aufwendungen als Betriebsausgaben abgezogen werden könnten.

Quelle: FG München (AZ 8 K 3322/13)

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Arzneimittelrezept während stationärem Krankenhausaufenthalt des Patienten



Ein Kassenarzt muss, wenn er nicht konkrete Anhaltspunkte hat, grundsätzlich seine Patienten nicht fragen, ob sie sich in stationärer Behandlung befinden. Vielmehr kann er zu Lasten der zuständigen Krankenkasse Arzneimittel verordnen, ohne dass dies gegenüber der Prüfeinrichtung der kassenärztlichen Vereinigung als sonstiger Schaden geltend gemacht werden kann. Dies hat der 5. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz entschieden.

Der niedergelassene Hausarzt hatte einer Versicherten der AOK zwei blutdrucksenkende Arzneimittel verordnet. Die Versicherte befand sich zum Zeitpunkt der ärztlichen Verordnung in stationärer Krankenhausbehandlung. Die Krankenkasse beantragte deshalb bei den zuständigen Prüfungsgremien, gegen den Hausarzt einen Schadensersatzanspruch in Höhe von 324,66 EUR festzustellen. Für die Versorgung mit Arzneimitteln während einer Krankenhausbehandlung sei grundsätzlich das Krankenhaus zuständig. Die Kosten der Arzneimittel seien dann Bestandteil der Krankenhausvergütung. Die Prüfungsgremien weigerten sich, den Hausarzt zum Schadensersatz gegenüber der Krankenkasse zu verpflichten.

Die hiergegen gerichtete Klage der Krankenkasse blieb erfolglos. Im Berufungsverfahren hat das Landessozialgericht bestätigt, dass der Hausarzt nicht zur Zahlung von Schadensersatz an die Krankenkasse verpflichtet sei. Ein Schadensersatzanspruch komme nur in Betracht, wenn der Arzt schuldhaft handle. Dem Hausarzt sei hier kein Verschulden vorzuwerfen. Er habe keine konkreten Anhaltspunkte dafür gehabt, dass die Versicherte sich in stationärer Behandlung befunden habe. Ohne solche An-

haltungspunkte sei der Arzt aber nicht verpflichtet, die Versicherte bei jeder Arzneimittelverordnung zu fragen, ob sie sich in stationärer Krankenhausbehandlung befinde und die verordneten Medikamente während der Krankenhausbehandlung eingenommen werden sollen. Es könne dahinstehen, ob der Arzt die Versicherte bei der Verordnung persönlich untersucht habe. Denn auch ohne persönliche Untersuchung sei eine Arzneimittelverordnung zulässig, wenn dem Arzt der Zustand des Patienten aus der laufenden Behandlung bekannt ist.

Quelle: LSG Rheinland-Pfalz

Neue Bestimmungen im Strafgesetzbuch: Antikorruptionsgesetz verabschiedet

Nach monatelangen Diskussionen hat der Bundestag das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption und Bestechung im Gesundheitswesen verabschiedet. Künftig soll jeder Angehörige eines Heilberufs bestraft werden, der einen Vorteil annimmt oder selbst fordert, wenn er bei der Verordnung, dem Bezug oder der Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten einen Wettbewerber in unlauterer Weise bevorzugt. Tätern drohen Geldstrafen oder bis zu drei Jahre Haft.

Bestechung und Bestechlichkeit

Die neuen Straftatbestände „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ sind nun als sogenannte Offizialdelikte ausgestaltet. Das heißt, die Staatsanwaltschaft wird entsprechende Taten bzw. Verdachte von Amts wegen verfolgen. Ursprünglich geplant war, nur auf Antrag von Geschädigten wie Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kammern oder Berufsverbänden zu ermitteln.

Kooperationen im Gesundheitswesen werden in dem verabschiedeten Gesetz zwar nicht in der Weise unter Generalverdacht gestellt, wie dies ursprünglich einmal vorgesehen war. Doch es gab keine Änderung bei der von der Ärzteschaft geforderten definitorischen Klarstellung: Wo enden zulässige Kooperationen und wo beginnt strafbare Korruption? Daher dürfte diese Rechtsfrage in den nächsten Jahren den Gerichten zur Klärung überlassen bleiben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung kündigte an, die Umsetzung des Gesetzes genau zu beobachten, um zu sehen, ob wünschenswerte Kooperationen gefährdet würden.

„Lauterer Wettbewerb“

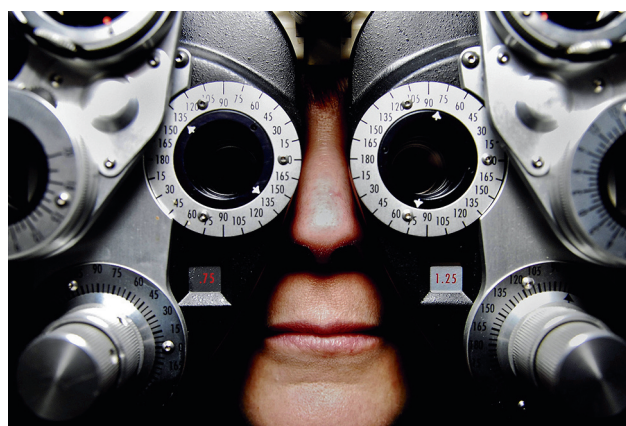
Das Antikorruptionsgesetz bringt für Ärztinnen und Ärzte keine gänzlich neuen Verbote. Was künftig das Strafrecht ahndet, war und ist nach dem ärztlichen Berufsrecht und nach dem Vertragsarztrecht auch schon heute untersagt. Mit dem Strafrecht droht Tatverdächtigen aus allen Heil- und Gesundheitsberufen nun allerdings ein scharfes Schwert: Weitreichende Ermittlungsbefugnisse der Justiz bis hin zur Durchsuchung von Wohn- oder Praxisräumen und die Beschlagnahme von Unterlagen. Selbst, wenn

sich ein Verdacht am Ende nicht bestätigt, so kann allein der „Auftritt“ von Ermittlungsbeamten vor den Augen von Kollegen und Patienten das Image und letztlich die Existenz eines Arztes bzw. einer Praxis nachhaltig gefährden.

Quelle: KNVO aktuell

HONORAR UND UMSATZ

Infobriefe der KV verdienen ganz besondere Beachtung



Die mangelnde Beachtung eines Informationsbriefes der Kassenärztlichen Vereinigung wurde einem jungen Augenarzt zum Verhängnis. Er war von der KV über die fehlende Abrechenbarkeit bestimmter Ziffern informiert worden. In diesem Fall wäre eine umgehende Reaktion mit einer sofortigen Korrektur der Abrechnung erforderlich gewesen. Da er aber erst 4 Wochen später reagierte, lehnte die KV die Erstattung eines Drittels des Honorars ab. Daraufhin klagte der Arzt vor dem Sozialgericht in Marburg (AZ S 16 KA 119/14).

Das SG Marburg wies die Klage des Arztes mit folgender Begründung ab, maßgeblich sei der § 3 Nr. 1 der Abrechnungsrichtlinien:

„Die Abrechnungsunterlagen sind vollständig, spätestens 10 Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei der KV Hessen einzureichen.“

Die KV Hessen kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten 6 Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtigt. Die Berichtigung ist schriftlich zu beantragen. Sie kann in allen Geschäftsräumen der KV Hessen in Anwesenheit eines Bevollmächtigten der KV Hessen erfolgen.“

In seiner Entscheidung legte das Gericht besonderes Gewicht auf die Tatsache, dass der Arzt nicht unmittelbar auf den Informationshinweis der KV reagiert habe und 4 Wochen gewartet habe, bis er den Antrag auf Berichtigung versandt habe.

Quelle: SG Marburg AZ S 16 KA 119/14

PRAXISFÜHRUNG

Höchstarbeitszeitberechnung bei Ärzten der Uniklinik Köln rechtswidrig



Das Oberverwaltungsgericht hat am 23. Juni 2016 entschieden, dass das Universitätsklinikum Köln bei der Berechnung der durchschnittlichen Höchstarbeitszeit der bei ihm beschäftigten Klinikärzte bezahlte Urlaubstage und gesetzliche Feiertage, die auf Werktage fallen, nicht als Ausgleichstage berücksichtigen darf. Dies führt dazu, dass die zu leistende Arbeitszeit von mehr Ärzten erbracht werden muss, um für jeden einzelnen Arzt die zulässige Höchstarbeitszeit einhalten zu können.

Das Universitätsklinikum Köln führt für seine Beschäftigten, insbesondere für die am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte, sogenannte Arbeitszeitschutzkonten. Auf diesen werden die wöchentliche Höchstarbeitszeit als Soll verbucht und die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden als Haben erfasst. Tage des gesetzlichen Mindesturlaubs werden so verbucht, als sei an ihnen regulär gearbeitet worden. Tarifliche Urlaubstage, die über den gesetzlichen Mindesturlaub hinausgehen, und auf Werktage fallende Feiertage wurden als sogenannte Ausgleichstage mit einer geleisteten Arbeitszeit von null Stunden gebucht.

Die Bezirksregierung Köln hatte diese Praxis untersagt. Der 4. Senat des Oberverwaltungsgerichts NRW hat gestern das erstinstanzliche Urteil bestätigt, das die Klage des Universitätsklinikums abgewiesen hatte: Die bisherige Praxis des Klinikums sei rechtswidrig. Nach den Regelungen des Arbeitszeitgesetzes dürfe die Arbeitszeit der Klinikärzte ohne ihr ausdrückliches Einverständnis in keinem Fall 48 Stunden wöchentlich im Durchschnitt von 12 Kalendermonaten überschreiten. Mit ihrem Einverständnis erlaube der Tarifvertrag eine Erhöhung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit auf maximal 54 bzw. 58 Stunden im Jahresdurchschnitt.

Bei der Berechnung der Durchschnittsarbeitszeit dürften bezahlte Urlaubstage nicht berücksichtigt werden oder müssten neutral sein. Die Einberechnung von Urlaub in die durchschnittliche Arbeitszeit führe zu einer unzulässigen Verdichtung der Arbeitszeit an den verbleibenden Arbeitstagen. Dies sei auch mit dem Zweck des bezahlten Erholungsurlaubs, den Arbeitnehmer unter Fortzahlung des Entgelts von der Arbeitsverpflichtung ersatzlos freizustellen, nicht vereinbar. Dies gelte sowohl für die Tage

des bezahlten gesetzlichen Mindesturlaubs von vier Wochen als auch für den darüber hinausgehenden Mehrurlaub unabhängig davon, ob dieser nach innerstaatlichem Recht auf Gesetz, Tarifvertrag oder Individualarbeitsvertrag beruhe. Nur dieses Ergebnis entspreche den Vorgaben der unionsrechtlichen Arbeitszeitrichtlinie RL 2003/88/EG, die der Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz des Arbeitnehmers diene und ausdrücklich für Arbeitnehmer günstigere Regelungen zulasse. Nur Arbeitszeiten und nicht auch Urlaubszeiten dürften Gegenstand der nach der Richtlinie zulässigen „Arbeitszeitgestaltung“ sein.

Ebenso dürften gesetzliche Feiertage, auch soweit sie auf Werktage fielen, nicht als Ausgleichstage angerechnet werden. Ausgleichstage könnten nur Tage sein, an denen der Arbeitnehmer trotz Arbeitsverpflichtung nicht arbeite. Dies sei an gesetzlichen Feiertagen gerade nicht der Fall, weil hier eine Beschäftigung nur ausnahmsweise in Betracht komme. Das nach dem Arbeitszeitgesetz bestehende grundsätzliche Arbeitsverbot an Sonn- und Feiertagen diene dem Zweck, den verfassungsrechtlich garantierten Schutz der Sonn- und Feiertage als „Tage der Arbeitsruhe und der seelischen Erhebung“ umzusetzen. Daher begrenze das Arbeitszeitgesetz die Sonn- und Feiertagsbeschäftigung auf ein unabdingbares Maß und setze hierfür grundsätzlich die Gewährung eines Ersatzruhetags voraus.

Das Oberverwaltungsgericht hat die Revision nicht zugelassen. Dagegen kann Nichtzulassungsbeschwerde erhoben werden, über die das Bundesverwaltungsgericht entscheidet.

Quelle: OVG Nordrhein-Westfalen

FINANZEN

KfW-Magazin – Diagnose: akuter Finanzbedarf

Als unternehmerisch handelnde Ärzte müssen Sie fortlaufend in neue Geräte und eine moderne Ausstattung investieren. Diese Kosten sind nicht immer aus den laufenden Einnahmen zu bestreiten. Gleichzeitig erhöhen Banken als Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise ihre Anforderungen für eine Kreditvergabe. Einen Ausweg aus diesem Finanzierungsdilemma zeigt Ihnen die KfW.

Als Förderbank des Bundes und der Länder bietet die Bank öffentliche Fördermittel, die auch für Arztpraxen in fast jeder wirtschaftlichen Situation attraktive Finanzierungsalternativen darstellen.

Wie Sie diese Programme intensiver nutzen können, erfahren Sie in einer für Ärzte aufgelegten Spezialbroschüre der Bank. Google-Shortlink: <https://goo.gl/EGSzDB>

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.