

**Letzte Ausgabe
„BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst“ !**

**Nr. 6
8. Dezember 2009**



Informationsdienste
Seminare
Online-Medien

BLOPRESS

Ärzte-Wirtschaftsdienst

**Neuer kostenloser E-Mail-Service
„notabene“ von Takeda**
Informationen zu Inhalt und Anmeldung siehe Beilage

Heute lesen Sie:

- Vereinbarungen über prä- und poststationäre Leistungen zwischen Klinik und Ärzten im Fokus
- Musterfall: Planung der Vermögensnachfolge eines Arztes
- Kooperationen: Ist die 103-Prozent-Grenze bei Jobsharing-Praxen rechtswidrig?
- Recht: Überlange Verfahrensdauer vor Sozialgerichten ist verfassungswidrig
- Gesetzesänderung: Das neue Patientenverfügungsrecht
- Umsatzsteuer: Neue Entwicklungen bei der Umsatzsteuerbefreiung für ärztliche Tätigkeiten
- Praxismarketing: Die Auszubildende – auch eine wichtige Repräsentantin der Praxis



Takeda Pharma



Letzte Ausgabe des „BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst“

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit dieser Ausgabe 6/2009 erhalten Sie letztmalig den kostenlosen „BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst“ der Takeda Pharma GmbH. Seit 1999 hat Sie dieser Informationsdienst zu wichtigen Themen der Praxisführung auf dem Laufenden gehalten.

Neuer E-Mail-Newsletter „notabene“

Takeda möchte künftig neue Wege gehen und bietet Ihnen stattdessen den neuen E-Mail-Newsletter „notabene“ mit umfangreichen Themenschwerpunkten wie Praxismanagement, Therapieführung oder Fortbildung – ebenfalls kostenfrei. Nähere Informationen inklusive Anmeldekarte können Sie dem beigelegten Flyer entnehmen.

Wir – die Redaktion des IWW – möchten die Gelegenheit nutzen, um uns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Takeda Pharma für die überaus angenehme und konstruktive Zusammenarbeit über all die Jahre herzlich zu bedanken. Profitiert davon haben vor allem Sie – liebe Ärztinnen und Ärzte – in Form von vielen nützlichen Informationen für Ihre Praxisführung.

Wir wünschen Ihnen weiterhin privat und beruflich viel Glück und Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "Franziska David".

Franziska David
Chefredakteurin

Kurz informiert

Gesetzgebung Mietrecht	Änderungen bei MVZ laut Koalitionsvertrag Ärzte können ungehinderten Zugang durch die Haustür verlangen	4
Sozialversicherung Arztrecht	Gleitzonen- und Minijobregeln gelten nicht für Azubis Auch bei Überversorgung ist KV-Genehmigung von Zweigpraxen nicht anfechtbar	5

Recht

Arztrecht	Zuweisermodelle: Eine Vereinbarung, wonach Ärzte sich verpflichten, ihren Patienten die Behandlung in einer bestimmten Klinik zu empfehlen, ist unzulässig, wenn in diesem Zusammenhang eine Vergütung für prä- und poststationäre Leistungen der Ärzte erfolgt. So lautet ein aktuelles Urteil des OLG Düsseldorf. Die Diskussionen um Zuweisermodelle halten aber weiter an.	6
Testament und Erbe	Vermögensnachfolge: Was muss ein in Einzelpraxis tätiger Arzt bei der Gestaltung der Vermögensnachfolge beachten, wenn keiner seiner Erben mangels entsprechender Qualifikation die Praxis fortführen kann? Dieser Frage wird anhand eines Musterfalles nachgegangen.	8
Kooperationen	Jobsharing: Der bisherige Leistungsumfang einer Praxis darf nach derzeitiger Rechtslage in gesperrten Gebieten durch einen Jobsharing-Partner lediglich um 3 Prozent wachsen. Die Rechtmäßigkeit dieser 103-Prozent-Grenze wird nunmehr angezweifelt. Wer von einem Kippen dieser Obergrenze profitieren will, muss tätig werden.	12
Verfahrensrecht	Verfahrensdauer: Eine zu lange Dauer sozialgerichtlicher Verfahren ist verfassungswidrig. Welche Konsequenzen hat diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts für die Praxis?	13
Patientenverfügungen	Neues Patientenverfügungsrecht: Seit dem 1. September 2009 gelten neue gesetzliche Regelungen zum sensiblen Bereich der Patientenverfügungen.	14

Steuern

Umsatzsteuer	Umsatzsteuerbefreiung: Ärztliche Leistungen, die der Heilbehandlung dienen, sind umsatzsteuerfrei. Ein neues BMF-Schreiben hilft bei der Grenzziehung zwischen umsatzsteuerpflichtigen und umsatzsteuerfreien Leistungen.	18
--------------	--	----

Praxisführung

Praxismarketing	Teamführung: Häufig unterschätzt wird die Rolle von Auszubildenden als Repräsentanten der Praxis. Dabei gelten für sie dieselben Ansprüche an den Umgang mit Patienten wie für etablierte MFA. Entsprechend sorgfältig sollten sie in ihre Aufgaben eingewiesen werden.	21
-----------------	--	----

Gesetzgebung

Änderungen bei MVZ laut Koalitionsvertrag**Nur Ärzte und
Kliniken als Gesell-
schafter vorgesehen**

Die neue Bundesregierung will den Wettbewerb zugunsten niedergelassener Ärzte durch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) beschränken: Gesellschafter von MVZ sollen künftig nur noch Vertragsärzte und Kliniken sein. Die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmen müssen bei den Ärzten liegen. Eine Ausnahme ist nur in unterversorgten Gebieten möglich. Apotheker und andere Leistungserbringer sollen also keine MVZ mehr gründen können. Die Frage, inwieweit der Bestandsschutz reicht und ob neben bestehenden MVZ auch derzeit in Planung befindliche Vorhaben Bestandsschutz genießen, ist offen. Sinngemäß gilt dies auch für die Verteilung der Gesellschaftsanteile.

Mietrecht

**Ärzte können ungehinderten Zugang durch die
Haustür verlangen****Urteil unter
www.blopress.iww.de**

Viele Arztpraxen legen Wert darauf, dass ihre Patienten möglichst ungehinderten Zugang zur Praxis bekommen, indem sie die Haustür durch „einfaches Stoßen“ öffnen können. Lästig kann es werden, wenn der Vermieter permanent die sogenannte „Schlossfalle“ aktiviert und die Patienten erst klingeln müssen. Mit einer solchen „Verriegelungsaktion“, von der eine Zahnarztpraxis betroffen war, musste sich das Landgericht (LG) Itzehoe in seinem Urteil vom 9. Juli 2009 (Az: 7 O 191/08) beschäftigen.

Das LG Itzehoe kommt zu dem Ergebnis, dass es für die Frage, ob ein Offenhalten der Haustür verlangt werden kann, darauf ankommt, dass dies zum „vertragsgemäßen Gebrauch“ der Mietsache erforderlich ist. Eine Abwägung der Interessen ergebe im konkreten Fall, dass der Arzt einen Anspruch darauf hat, während der Geschäftszeiten der Praxis die Haustür geöffnet zu haben. Zu unterscheiden sei insoweit zwischen einem Wohnhaus und einem Gebäude für Gewerbebetrieb. Insbesondere bei einer Vermietung von Räumen zu Gewerbebezwecken gehöre es zum vertragsgemäßen Gebrauch der Mietsache, dass die Mietsache jederzeit für den Publikumsverkehr leicht zugänglich ist und den „Kunden“ ein möglichst ungehinderter Zugang gewährt wird. Regelmäßig gehöre es danach auch zum vertragsgemäßen Gebrauch der Mietsache eines Gewerbebetriebes mit gesonderter Haustür, dass ein freier Durchgang ermöglicht wird.

**Ausnahmsweise
kann Interesse des
Mieters überwiegen**

Etwas anderes könne nur dann gelten, wenn dem Vermieter des Gewerbebetriebes unter Berücksichtigung der Interessen der übrigen Mieter ein überwiegendes Interesse daran zuzubilligen sei, dass das Haus stets verschlossen ist und die Haustür nur auf Klingeln geöffnet werden kann. Dazu müsse der Vermieter Tatsachen vortragen und gegebenenfalls beweisen, die so schwerwiegend seien, dass die Belange des Gewerbetreibenden zurückstehen müssten (zum Beispiel bereits erfolgte Einbrüche über die Haustür).

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Michael Lennartz, Sozietät Kazemi & Lennartz Rechtsanwälte, Bonn, www.heilberuferecht.eu)

Sozialversicherungsbeiträge

Gleitzonen- und Minijobregeln gelten nicht für Azubis

Auszubildende müssen auch dann Sozialversicherungsbeiträge zahlen, wenn sie weniger als 400 Euro monatlich verdienen. Zudem haben sie bei einer Ausbildungsvergütung innerhalb der „Gleitzone“ zwischen 400,01 und 800 Euro monatlich keinen Anspruch auf niedrigere Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung. So hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 15. Juli 2009 entschieden (Az: B 12 KR 14/08 R).



Urteil unter
www.blopress.iww.de

Zulassungsrecht

Auch bei Überversorgung ist KV-Genehmigung von Zweigpraxen nicht anfechtbar

Mit der Einführung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes im Jahr 2007 wurde auch § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) geändert. Demnach ist die vertragsärztliche Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes zulässig, wenn dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Seitdem ist das Interesse an der Gründung von „Zweigpraxen“ groß. Mit den ersten genehmigten Zweigpraxen stellt sich jedoch auch die Frage, ob die vor Ort ansässigen Vertragsärzte sich rechtlich gegen die ungewünschte Konkurrenz zur Wehr setzen können. Diese Frage hat jetzt das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 28. Oktober 2009 verneint (Az: B 6 KA 42/08 R).

In dem zugrunde liegenden Fall war einer orthopädischen Praxis in einem überversorgten Gebiet die Filialtätigkeit genehmigt worden. Die vor Ort ansässige orthopädische Gemeinschaftspraxis wandte sich gegen die Filialgenehmigung und argumentierte, der Planungsbereich sei überversorgt. Mängel in der Patientenversorgung bestünden nicht. Zudem sei eine Filialtätigkeit gegenüber einer bereits erteilten Zulassung nachrangig.

Dieser Argumentation folgte das BSG nicht. Die Genehmigung einer Zweigpraxis erweitere lediglich die Behandlungsmöglichkeiten eines Vertragsarztes. Eine Nachrangigkeit gegenüber den bereits am Ort tätigen Ärzten, die Voraussetzung für die Möglichkeit einer Anfechtung sei, bestehe nicht. Anders als bei der Erteilung einer Ermächtigung oder Sonderbedarfszulassung finde bei Genehmigung einer Filiale gerade keine Bedarfsprüfung statt. Es sei ausreichend, wenn das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten erweitert werde. Die KV dürfe aber gerade in überversorgten Gebieten die Versorgungssituation vor Ort bei der Genehmigungserteilung im Rahmen des ihr zustehenden Beurteilungsspielraums nicht außer Betracht lassen.

Eine abschließende rechtliche Bewertung des BSG-Urteils ist allerdings erst möglich, wenn die Urteilsgründe vorliegen. Bislang gibt es zu dem Urteil lediglich eine Pressemitteilung des BSG.

(Mitgeteilt von Rechtsanwalt Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Praxis wehrte sich gegen Konkurrenz durch Zweigpraxis

Überversorgungssituation ist bei der Genehmigung zu berücksichtigen

Arzt- und Krankenhausrecht

Vereinbarungen über prä- und poststationäre Leistungen zwischen Klinik und Ärzten im Fokus

von RA und FA für Medizinrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht Luis Fernando Ureta, Burgwedel, www.ralehmannundpartner.de

Restriktives Urteil mit Signalwirkung?

Eine Vereinbarung, wonach Ärzte sich verpflichten, ihren Patienten die Behandlung in einer bestimmten Klinik zu empfehlen, ist unzulässig, wenn in diesem Zusammenhang eine Vergütung für prä- und poststationäre Leistungen der Ärzte erfolgt. Mit diesem Urteil vom 1. September 2009 (Az: I-20 U 121/08) bestätigt das OLG Düsseldorf eine umstrittene Entscheidung des Landgerichts Duisburg aus dem letzten Jahr. Das Urteil wird aufgrund seiner starken Restriktionen in Fachkreisen stark kritisiert. Gleichwohl dürfte es angesichts der in jüngster Zeit entflammten Diskussionen um Kopf- bzw. Fangprämien und „verkaufte“ Patienten zukünftig bei der Prüfung vergleichbarer Vereinbarungen herangezogen werden.

Sachverhalt

Eine Klinik traf mit niedergelassenen Ärzten eine Vereinbarung, wonach diese sich verpflichteten, ihren Patienten im Falle einer erforderlichen stationären chirurgischen Behandlung die Vorstellung in der Klinik zu empfehlen. Weiter wurde vereinbart, dass der einweisende Arzt mit der erforderlichen prä- oder poststationären Behandlung „seiner“ Patienten von der Klinik beauftragt wird und hierfür von der Klinik eine Vergütung erhält.

Entscheidungsgründe

Verpflichtung zur Empfehlung einer Klinik rechtswidrig

Derartige Absprachen sind nach Überzeugung des OLG Düsseldorf unzulässig. Bereits die Verpflichtung des Arztes, seinen Patienten die Vorstellung in einer Klinik zu empfehlen, sei rechtswidrig. Ärzte dürften derartige Empfehlungen ausschließlich unter medizinischen Gesichtspunkten aussprechen. Monetäre Aspekte dürfen auf die Empfehlung keinen Einfluss haben. Im vorliegenden Fall sei es lebensfremd anzunehmen, dass die Möglichkeit der zusätzlichen Einnahmen für die prä-/poststationären Leistungen keinen Einfluss auf die Entscheidung des Arztes habe. Das Gericht hob in seiner Entscheidung hervor, in welcher schwierigen Situation sich der betroffene Patient befindet. Dieser würde regelmäßig auf die Empfehlung des Arztes vertrauen und sich diesem Druck kaum entziehen können, da er andernfalls eine Zerrüttung des Vertrauensverhältnisses zu „seinem“ Arzt befürchten muss.

Praxishinweise

Trotz aller Kritik an dem Urteil des OLG ist anzunehmen, dass es zukünftig bei der Prüfung vergleichbarer Vereinbarungen auf wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit zumindest beachtet wird. Ein Problem ist, dass in dem Urteil keine Aussagen dazu getroffen werden, wie in der Praxis derartige (häufig

sehr sinnvolle) Kooperationen gestaltet werden können. Möglicherweise werden in diesem Zusammenhang die zahlreichen – medizinisch sinnvollen und politisch gewollten – Vereinbarungen einer kritischen Betrachtung unterzogen, beispielsweise zwischen Ärztenetzen und Kliniken.

Praxistipp: Niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser stehen häufig vor dem Dilemma, nicht sicher beurteilen zu können, ob die aktuellen oder auch angestrebten Vereinbarungen zu einer Zusammenarbeit rechtlich zulässig sind. Wer hier auf „Nummer sicher“ gehen will, sollte die Vereinbarung der zuständigen Ärztekammer zur Beurteilung vorlegen.

**Vorsichtshalber
Kammer fragen**

Hinweis: Für die Prüfung, ob Verträge zwischen Krankenhäusern und Zuweisern rechtlich zulässig sind, soll in Zukunft für jeden KV-Bereich eine „gemeinsame sektorübergreifende Clearingstelle“ eingerichtet werden. Auf eine solche Empfehlung haben sich Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft und KBV jüngst geeinigt. Sanktionen soll eine Clearingstelle aber nicht verhängen können – sie darf nur prüfen.

**„Clearingstellen“
sollen Zuweiser-
modelle prüfen**

KBV-Klarstellung zur Vergütung bei prä-/poststationären Behandlungen

Vor dem Hintergrund der Diskussionen um die Kopfprämien dürfte unstrittig sein, dass Ärzte für Leistungen, die originärer Bestandteil der ambulanten vertragsärztlichen Leistungserbringung sind, keine Gelder erhalten dürfen. Dies muss unabhängig davon gelten, ob diese Leistungen gegenüber der KV abgerechnet werden oder nicht.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung legt Wert auf klare Vergütungsregelungen für prä- und poststationäre Leistungen. Sie hat auf die Diskussionen um die Fangprämien reagiert und für Einweisungen zur stationären Behandlung sowie gegebenenfalls notwendige prä- und poststationäre Behandlung in einem Schreiben vom 4. September 2009 folgende klarstellenden Hinweise gegeben:

- Die Feststellung der Notwendigkeit und die Durchführung einer vor- und nachstationären Behandlung trifft allein das Krankenhaus. Im Rahmen von Konsiliarverträgen können Krankenhäuser die Durchführung der vor- und nachstationären Behandlung oder Teilen davon an Vertragsärzte delegieren. Nur in diesen Fällen sind Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung, die durch Vertragsärzte für ein Krankenhaus erbracht werden, nicht als vertragsärztliche Leistung, sondern direkt durch das jeweilige Krankenhaus an den beauftragten Vertragsarzt zu vergüten.
- Liegt keine solche Beauftragung vor, erfolgt die notwendige ambulante Behandlung im Vorfeld bzw. im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung durch den Vertragsarzt im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Leistungen, die ein Vertragsarzt im Vorfeld oder im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung ohne entsprechende Beauftragung des Krankenhauses erbringt, können dem Krankenhaus nicht als vor- bzw. nachstationäre Behandlung in Rechnung gestellt werden, sondern werden als vertragsärztliche Leistungen vergütet.

**Krankenhaus
beauftragt den Arzt**

**Ohne Auftrag des
Krankenhauses Ver-
gütung über EBM**

Gestaltungspraxis

Musterfall: Planung der Vermögensnachfolge eines Arztes

von Rechtsanwalt Dr. Norbert Kellermann, Kanzlei für Vermögensnachfolge und Erbrecht, Hamburg, www.rechtsanwalt-kellermann.de



**Grundlagen in
Ausgabe 5/2009,
Seiten 10 ff.**

In der letzten Ausgabe des „BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst“ wurden bereits die wichtigsten Grundlagen und Überlegungen zur Vermögensnachfolge dargestellt. Dabei wurde die gesetzliche Erbfolgeregelung ebenso erläutert wie die Aspekte Art, Form und Regelungsbereich eines Testaments. Daran anknüpfend stellt Ihnen dieser Beitrag anhand eines Fallbeispiels exemplarisch eine konkrete Nachfolgeplanung eines Arztes vor, der eine Einzelpraxis betreibt.

Der Ausgangsfall

**Einzelpraxis in
gesperrtem Gebiet,
kein Nachfolger in
der Familie**

In dem Beispielsfall betreibt Arzt A eine ärztliche Einzelpraxis, die in einem gesperrten Planungsgebiet liegt. Weder seine Ehefrau F noch die beiden Söhne besitzen die berufliche Qualifikation als Arzt. Sie könnten die Praxis also nicht fortführen. Es existiert kein Ehevertrag und es wurde auch kein Testament errichtet.

Folgen der gesetzlichen Erbfolgeregelung

Wenn A zuerst verstirbt, erhält F die Hälfte des Nachlasses, die beiden Söhne bekommen je ein Viertel. Es entsteht eine Erbengemeinschaft, in der nur einvernehmlich (gemeinsam) gehandelt werden kann. Vor allem kann F nicht frei über den Nachlass ihres Mannes verfügen, sondern sie muss sich hinsichtlich der einzelnen Nachlassgegenstände mit den Kindern abstimmen. Auch die Arztpraxis fällt in den Nachlass und geht auf die Erbengemeinschaft über. Da die Erben die Praxis nicht fortführen können, geht ihnen der steuerlich günstigere Freiberuflerstatus verloren. Selbst wenn sie die Praxis übergangsweise durch einen Arzt weiterführen lassen, erzielen die Erben unter Umständen gewerbliche Einkünfte.

Überlegungen zur Nachfolgeplanung

Um diese Folgen zu vermeiden bzw. eine (steuer-)optimale Vermögensnachfolgegestaltung zu erreichen, werden folgende Überlegungen zur Nachfolgeplanung angestellt:

1. Absicherung des überlebenden Ehegatten

**Gegenseitige
Erbeinsetzung der
Ehegatten**

Um zunächst den überlebenden Ehegatten abzusichern, können A und F sich in einem gemeinschaftlichen Testament gegenseitig als Alleinerben einsetzen. F ist dadurch finanziell abgesichert, wenn sie A überlebt, und kann frei über seinen Nachlass verfügen. Ein entsprechendes Muster testament enthält der Beitrag in der letzten Ausgabe, der Ihnen auch im Internet unter www.blopress.iww.de zur Verfügung steht.

2. Gleichbehandlung der Kinder beim zweiten Erbfall

Neben der gegenseitigen Einsetzung der Eheleute als Alleinerbe kann im Testament bestimmt werden, dass der gesamte Nachlass des Überlebenden nach dessen Tod zu gleichen Teilen an die beiden Kinder fallen soll. Diese Kombination wird in Testamenten häufig gewählt.

**Kinder als
Schlusserben**

3. Erhalt des Vermögens bei Vermeidung von Erbschaftsteuer

Hinsichtlich der vorsorgenden Gestaltung sind unter diesem Gesichtspunkt im Wesentlichen zwei Bereiche zu betrachten: das Vermögen im Allgemeinen und die Arztpraxis im Besonderen.

Allgemeine Überlegungen zur Vermögenserhaltung

Steuerlich bedeutet die oben gewählte Verfügung der Eheleute A und F, dass die überlebende F beim ersten Erbfall als Alleinerbin für den gesamten Nachlass ihres Mannes erbschaftsteuerpflichtig ist. Von entscheidender Bedeutung für die Gestaltung ist aber in der Regel die Gesamtsteuerbelastung für die Vermögensübergabe an die Folgegeneration. Deshalb ist es wichtig, vorausschauend auch den zweiten Erbfall zu berücksichtigen.

**Gesamtsteuer-
belastung im
Blick haben**

Zum 1. Januar 2009 wurde der persönliche Freibetrag für Ehegatten von 307.000 auf 500.000 Euro erhöht. Daneben kann der Ehegatte weitere Vergünstigungen in Anspruch nehmen, wie etwa einen Versorgungsfreibetrag in Höhe von 256.000 Euro und die Berücksichtigung einer steuerfreien eventuellen Zugewinnausgleichsforderung. Für Kinder wurde der Freibetrag von 205.000 auf 400.000 Euro erhöht.

**Freibeträge für
nahe Verwandte
wurden erhöht**

Daher ist bei größeren Vermögen zu überlegen, ob die Kinder bereits beim ersten Erbgang – etwa durch ein Vermächtnis – neben dem länger lebenden Elternteil am Nachlass beteiligt werden sollen, damit die Freibeträge der Kinder optimal genutzt werden können. Denn die Freibeträge stehen den Kindern nach Versterben jedes Elternteils zu. Wird diese Möglichkeit allerdings für den ersten Erbfall nicht genutzt, verfällt der Freibetrag, das heißt er kann nicht für den zweiten Erbfall aufgespart werden.

Erst eine Vorausberechnung der steuerlichen Gesamtbelastung bei unterschiedlichen Erbfallszenarien zeigt, ob eine derart steueroptimierende Gestaltung im Einzelfall erforderlich und sinnvoll ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass eine steueroptimierte bzw. steuerneutrale Übertragung von Vermögenswerten natürlich auch schon zu Lebzeiten vollzogen werden kann. Dies gilt sowohl zugunsten des Ehepartners als auch zugunsten der Kinder.

Besondere Überlegungen zur Vermögensposition „Arztpraxis“

Der Erwerb der Praxis durch die Erben unterliegt grundsätzlich der Erbschaftsteuer. Die steuerlichen Konsequenzen eines Erbfalls hinsichtlich des betrieblichen Vermögens haben sich mit der Erbschaftsteuerreform erheblich verändert. Eine zentrale Neuerung ist, dass Betriebsvermögen

**Neu: Betriebs-
vermögen wird mit
dem Verkehrswert
angesetzt**

von Freiberuflern nunmehr zum gemeinen Wert (Verkehrswert) angesetzt wird, während bisher die regelmäßig niedrigeren Buchwerte erbschaftsteuerlich maßgeblich waren.

Erben werden Rechtsnachfolger des Praxisinhabers

Der Erbe oder die Erbengemeinschaft ist sogenannter „Gesamtrechtsnachfolger“ des bisherigen Praxisinhabers. Das heißt, er wird Inhaber der Einzelpraxis mit allen damit zusammenhängenden Rechten und Pflichten. Es kommt also nicht automatisch zu einer Betriebs- bzw. Praxisaufgabe. Wenn A verstirbt, kann in unserem Musterfall allerdings mangels beruflicher Qualifikation keiner der Erben die Arztpraxis fortführen. Damit sind unter anderem folgende Konsequenzen verbunden.

1. Die Praxis muss verkauft werden

Die Suche nach einem geeigneten Nachfolger, der den gewünschten Kaufpreis bezahlt, ist schon dann ein sensibler und oft langwieriger Prozess, wenn die Arztpraxis aus Altersgründen zu Lebzeiten übergeben werden soll. Was gilt aber, wenn für eine langfristig angelegte Nachfolgeregelung keine Zeit bleibt, weil der plötzliche Tod des Praxisinhabers zum Verkauf der Praxis zwingt?

Ausschreibungs- verfahren der KV für die Erben sehr problematisch

Problematisch ist, dass ein Praxisverkauf durch sozialrechtliche Vorgaben erheblich erschwert wird. Da die Praxis in einem übertversorgten Gebiet liegt, ist der Vertragsarztsitz der Verfügungsgewalt der Erben entzogen. Über die Nachfolge entscheidet der Zulassungsausschuss nach Ausschreibung durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die Erben müssen die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes beantragen und mit dem vom Zulassungsausschuss als Nachfolger bestimmten Bewerber einen Kaufvertrag über die Praxis schließen, wobei der Kaufpreis den Verkehrswert nicht übersteigen darf. Dabei muss das Auswahlverfahren mit dem privatrechtlichen Veräußerungsgeschäft gekoppelt werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der Käufer zwar mit einer Praxis, aber ohne Zulassung, und umgekehrt der ausgewählte Bewerber zwar mit einer Zulassung, aber ohne Praxis dasteht. Für die Erben birgt die mangelnde Koordinierung beider Ebenen damit latent die Gefahr einer entschädigungslosen Enteignung. Durch ein unter Umständen länger dauerndes Zulassungsverfahren kann der Wert der sich in einem Schwebestand befindenden Praxis erheblich beeinträchtigt werden.

2. Einkünfte der Praxis werden für Erben gewerblich

Bei fehlender Qualifikation der Erben zur Fortführung der Praxis sind Einkünfte aus der Praxis – etwa durch einen vorübergehenden Vertreter – nach einer Übergangszeit von einigen Monaten gewerbliche Einkünfte der Erben.

3. Steuerliche Vergünstigungen gehen nicht auf die Erben über

Ein Arzt, der seine Praxis verkauft, kann einkommensteuerliche Vergünstigungen in Anspruch nehmen. Neben einem Freibetrag wird ein ermäßigter Steuersatz gewährt. Beide Vergünstigungen setzen allerdings unter anderem voraus, dass der Veräußerer das 55. Lebensjahr vollendet hat. Diese Vergünstigungen stehen unter den gleichen Voraussetzungen auch den Erben zu, sofern sie die Praxis verkaufen (müssen).

Empfehlungen

Unter diesen Gesichtspunkten gilt zunächst ganz allgemein die Empfehlung, dass die Arztpraxis bei Versterben des Praxisinhabers idealerweise überhaupt nicht (mehr) zum Nachlass zählt, weil sie rechtzeitig zu einem angemessenen Preis verkauft wurde. Tritt der Erbfall jedoch überraschend ein, ist zu bedenken, dass es hinsichtlich der Verwertung der Praxis gegebenenfalls vorteilhafter ist, wenn der Ehepartner und nicht die Kinder die Praxis erben. Erben nämlich Kinder und sind diese minderjährig, ist der Praxisverkauf meist nur unter Einschaltung eines Ergänzungspflegers möglich. Zudem können die Kinder beim Verkauf in der Regel keine Steuervergünstigungen nutzen, weil sie das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Exkurs 1 – Gemeinschaftspraxis: Wäre A nicht in einer Einzelpraxis, sondern in einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) in der für Ärzte klassischen Form der Gesellschaft bürgerlichen Rechts tätig, sollte der Erbfall unbedingt im Gesellschaftsvertrag geregelt werden. Fehlt es daran, wird die Gesellschaft gemäß § 727 Abs. 1 BGB durch den Tod eines der Gesellschafter aufgelöst und das Gesellschaftsvermögen verteilt. Eine interessengerechte Lösung ist in der Regel eine Vereinbarung, wonach ein Gesellschafter mit seinem Tod aus der Gesellschaft ausscheidet und die Gesellschaft von den verbleibenden Gesellschaftern fortgesetzt wird. Der Anteil des Verstorbenen am Gesellschaftsvermögen wächst in diesem Fall den übrigen Gesellschaftern im Verhältnis ihrer Beteiligung am Vermögen der Gesellschaft zu. Die Erben erhalten einen Abfindungsanspruch, deren Höhe bzw. Berechnung im Vertrag geregelt sein sollte.

Folgen des Todesfalls im Vertrag regeln!

Exkurs 2 – Fortführung der Praxis durch Erben: Erfüllt einer der Erben die berufliche Qualifikation zur Fortführung der Praxis und führt er die Praxis tatsächlich fort, sind besondere Steuervergünstigungen möglich, die bis hin zu einem steuerfreien Erwerb reichen können.

Weitere Steuervergünstigungen möglich

4. Konflikte für beide Erbfälle durch klare Regelungen vermeiden

Sofern die Söhne beim Tod des A Geldvermächtnisse erhalten, muss sichergestellt werden, dass F diese aus der Liquidität des Nachlasses oder ihres Eigenvermögens bezahlen kann. Das gilt auch für die Pflichtteilsansprüche der Söhne, sofern die Gefahr besteht, dass einer oder auch beide diese geltend machen. Denn bei einer gegenseitigen Alleinerben-Einsetzung von A und F sind die Söhne beim ersten Erbfall enterbt. Jeder Sohn hat damit einen Pflichtteilsanspruch, der mit dem Erbfall fällig und in Geld zu bezahlen ist.

Die Söhne erben dann beim zweiten Erbfall gleichberechtigt. Jeder von ihnen hat einen Anspruch auf die Hälfte des Nachlasses. Allerdings müssen sie sich darüber verständigen, wie sie diesen aufteilen wollen. Will man Pflichtteilsansprüche und Erbengemeinschaften als Störfaktoren sicher ausschließen, müssen die Söhne dazu bewegt werden, entsprechende Verzichtserklärungen zu unterzeichnen. Dabei stellt sich die Frage, was sie als „faire“ Gegenleistung für den Verzicht erhalten sollen.

Erbverzicht und Pflichtteilsverzicht erwägen

Kooperationen

Ist die 103-Prozent-Grenze bei Jobsharing-Praxen rechtswidrig?

von Rechtsanwalt Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Jobsharing-Praxen müssen sich in gesperrten Planungsbereichen gegenüber dem Zulassungsausschuss verpflichten, den bisherigen Leistungsumfang der Praxis nicht wesentlich zu überschreiten. Gesetzlich ist dies in § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGBV niedergelegt. Zugleich ermächtigt diese Norm den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), diese Regelungen zu konkretisieren. Diesem Auftrag ist der G-BA nachgekommen und hat in Nr. 23c der Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte das zulässige Überschreitungs-volumen auf 3 Prozent – jeweils bezogen auf den Fachgruppenn-durchschnitt des Vorjahresquartals – festgelegt.

Aktuelle Rechtsprechung

Berufungsausschuss hält Obergrenze für rechtswidrig

Nach der Entscheidung eines Berufungsausschusses im Bereich der KV Baden-Württemberg soll diese „103-Prozent-Grenze“ rechtswidrig sein: Einer Pressemitteilung zufolge habe der Berufungsausschuss argumentiert, dass bei einer Überschreitung von 3 Prozent kaum von einer „wesentlichen Überschreitung“ gesprochen werden könne. Zumindest eine Erhöhung um 10 Prozent müsse möglich sein. Problematisch sei zudem, dass Jobsharing-Praxen, deren Punktzahlvolumen schon über dem Fachgruppenn-durchschnitt liege, tatsächlich nicht in den Genuss einer Erhöhung von 3 Prozent kämen, da die Berechnung auf Basis des Fachgruppenn-durchschnitts vorgenommen werde.

So sichern Sie sich eventuelle Ansprüche

BSG wird wohl das letzte Wort haben

Der Gesetzgeber will mit der Leistungsbegrenzung für Jobsharing-Praxen einer nicht gewünschten Ausdehnung vertragsärztlicher Leistungen entgegenwirken. Jobsharing soll zu einer Arbeitsteilung, nicht zu einer Leistungsausweitung im vertragsärztlichen Bereich führen. Die Entscheidung des Berufungsausschusses wirft nunmehr die Frage auf, ob die vom G-BA in den Bedarfsplanungs-Richtlinien Ärzte vorgenommene Begrenzung auf 103 Prozent tatsächlich eine rechtlich zulässige Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe einer „nicht wesentlichen Überschreitung des bisherigen Praxisumfangs“ entspricht. Letztlich wird diese Frage – wie so oft im Vertragsarztrecht – wohl erst durch das Bundessozialgericht (BSG) geklärt werden.

Widerspruch gegen die 103-Prozent-Obergrenze einlegen

Praxistipp: Jobsharing-Praxen sollten die weitere Entwicklung dieser Auseinandersetzung beobachten. Sollte der Beschluss des Berufungsausschusses höchstrichterlich bestätigt werden, kann im Einzelfall mit Honorarnachzahlungen gerechnet werden. Dies gilt jedoch nur, wenn gegen die Honorarbescheide bzw. die Zuweisungsbescheide für die Jobsharing-Obergrenze Widerspruch erhoben wurde. Richten Sie dabei Ihren Widerspruch konkret gegen die Jobsharing-Obergrenze von 103 Prozent. Dieses Vorgehen ist notwendig, damit die Bescheide nicht bestandskräftig werden.

Recht

BVerfG: Überlange Verfahrensdauer vor Sozialgerichten ist verfassungswidrig

von Rechtsanwalt Ralf Lächler, Dr. Kroll & Partner Rechtsanwälte, Stuttgart

Sozialgerichtliche Verfahren dauern insbesondere im Bereich des Vertragsarztrechts häufig extrem lange. Dies ist insbesondere in Fällen, bei denen eine zügige Entscheidung wirtschaftlich geboten ist, ein großes Problem. Beispielhaft sei verwiesen auf die Genehmigungsverfahren bei gewünschter Eröffnung einer Zweigstelle, bei Zulassungsfragen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen etc. Ärzte müssen aber solche langen Verfahrensdauern nicht unbegrenzt tolerieren: Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in einem Beschluss vom 24. September 2009 (Az: 1 BvR 1304/09) Grenzen für Verfahrensdauern aufgezeigt. Demnach ist eine Verfahrensdauer von neun Jahren nicht hinnehmbar. Dies sei mit dem Grundrecht auf effektiven Rechtsschutz nach Artikel 19 Abs. 4 Grundgesetz nicht mehr vereinbar.

Sachverhalt

Das Gericht gab damit der Verfassungsbeschwerde einer Ärztin gegen überlange Verfahrensdauer statt. Die Ärztin hatte bereits im Jahr 2000 vor dem Sozialgericht (SG) Klage gegen zwei Honorarbescheide erhoben – und später die Klage auf weitere Honorarbescheide ausgedehnt. Dabei hatte sie die weiteren Klagen mit der ursprünglichen Klage verbunden und im Jahre 2006 mehrfach an die noch ausstehende Entscheidung über die zwei im April 2000 beklagten Honorarbescheide erinnert. Das Sozialgericht hatte bis zum Zeitpunkt der Entscheidung durch das BVerfG im September 2009 noch immer keine Entscheidung getroffen.

Ärztin wartet seit 2000 auf eine SG-Entscheidung

Konsequenzen für die Praxis

Mit seiner Entscheidung hat das BVerfG ein deutliches Zeichen für die Beschleunigung von sozialgerichtlichen Verfahren gesetzt. Dies dürfte sich auch positiv für Inanspruchnahmen von einstweiligem Rechtsschutz im Rahmen von sozialgerichtlichen Verfahren auswirken. Von dem einstweiligen Rechtsschutz machen Ärzte – unverständlicherweise – bislang aber nur wenig Gebrauch. Dabei ist der einstweilige Rechtsschutz gerade zur Beschleunigung langwieriger Verfahren häufig sinnvoll.

Wenn's schneller gehen muss: Einstweiligen Rechtsschutz beantragen!

Entsprechende Anträge können auch vor Klageerhebung in der Hauptsache gestellt werden (§ 86b Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz). Zwar sind die Gerichte bundesweit recht unterschiedlich in der Beurteilung der rechtlichen Voraussetzungen für das beschleunigte Verfahren. Vor dem Hintergrund des aktuellen BVerfG-Beschlusses darf aber eine wenig restriktive Handhabung der Gerichte in diesem Bereich erwartet werden. Vorliegen müssen ein sogenannter Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund. Zudem muss eine besondere Eilbedürftigkeit bejaht werden.

Gesetzesänderung

Das neue Patientenverfügungsrecht

von Dr. Henning Rothe, M.L.E., Rechtsanwalt & Mediator,
Fachanwalt für Medizinrecht, Hannover

Zum 1. September 2009 ist nach sechs Jahren der Diskussion das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ in Kraft getreten. Das neue Gesetz bringt mehr Klarheit zum sensiblen Bereich der Patientenverfügungen. Für den Arzt sind die Neuregelungen nicht nur als Privatperson interessant – vielmehr wird er auch von Patienten zu diesem Thema befragt. Dann ist es gut, einige Hinweise geben zu können. Nachfolgend werden die wichtigsten Aspekte des neuen Rechts dargestellt und erläutert.

Patientenwille unter Berücksichtigung des Betreuungsrechts

In § 1901a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat der Gesetzgeber die Patientenverfügung festgehalten und damit dem Selbstbestimmungsrecht Ausdruck verliehen. Hier heißt es in Absatz 1:

§ 1901a Abs. 1 BGB

**Betreuer hat für
Umsetzung des
Patientenwillens
zu sorgen**

Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Sollte kein Betreuer bestellt worden sein, weil es einen – durch Vorsorgevollmacht ernannten – Bevollmächtigten gibt, dann muss dieser den einwilligungsunfähigen Patienten in dessen gesundheitlichen Angelegenheiten vertreten (§§ 1901a Abs. 5, 167 BGB).

**Schriftform ist
erforderlich**

In Zusammenhang mit § 1901a BGB wird für eine wirksame Patientenverfügung – häufig auch als Patiententestament bezeichnet – die Erfüllung bestimmter Voraussetzungen gefordert. So sind diese jetzt unbedingt schriftlich abzufassen, der Betroffene muss volljährig sein und eigenhändig unterschreiben (§ 126 Abs.1 BGB).

Festlegung des Patientenwillens durch Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung kann der Betreffende für den Fall einer eigenen Entscheidungsunfähigkeit seinen Willen äußern, ob und in welchem Umfang bei ihm in bestimmten, näher umrissenen Situationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen. Die Patientenverfügung bindet als Ausdruck des fortwirkenden Selbstbestimmungsrechts den Arzt und auch den Betreuer bzw. Bevollmächtigten. Die

Willensbekundung darf durch den Betreuer nur dann korrigiert werden, wenn der Betroffene sich von der Verfügung mit erkennbarem Widerrufswillen distanziert oder die Sachlage sich nachträglich erheblich geändert hat. Es ist daher zu klären, ob die konkrete medizinische Behandlungssituation von der Patientenverfügung erfasst wird oder nicht.

Wann ist die Patientenverfügung bindend?

Voraussetzung für die Bindungswirkung der Patientenerklärung ist jedoch, dass die festgestellten konkreten Handlungsanweisungen im Einzelfall hinreichend bestimmt sind und über bloße Richtungsangaben hinausgehen. Hier liegt das Grundproblem in der Bewertung des Patientenwillens: Häufig sind die Regelungen zu unverbindlich formuliert. Regelungen oder Erklärungen wie „man wolle kein Opfer der Apparatedizin sein“ oder „nicht an Schläuchen hängen“ oder „unter keinen Umständen als ein Pflegefall ohne die Möglichkeit zu einer noch sinnvollen Teilnahme am Leben weiterexistieren“ sind zu unverbindlich. Nur mit konkreten schriftlichen Äußerungen für bestimmte Situationen kann Bindungswirkung erzielt werden.

Grobe Richtungsangaben reichen nicht

Die Festlegungen in einer Patientenverfügung sind für den Vorsorgebevollmächtigten, den Betreuer und alle Ärzte verbindlich – wenn sie auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Dabei ist die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nicht auf bestimmte Krankheiten mit einem unumkehrbaren tödlichen Verlauf oder endgültigem Bewusstseinsverlust beschränkt (§ 1901a Abs. 3 BGB). Somit ist vorstellbar, dass bei eindeutigen Patientenverfügungen und übereinstimmender Lebens- und Behandlungssituation die ärztliche Maßnahme auch dann einzustellen ist, wenn die Vitalfunktionen des Patienten bestehen und die Einstellung der Maßnahme zum Sterben des Patienten führt. Nicht mehr das Patientenwohl, sondern der Patientenwille ist für die Auswahl des medizinischen Behandlungsspektrums maßgebend.

Patientenwille vor Patientenwohl

Ermittlung des mutmaßlichen Willens

Wonach aber hat sich der Arzt zu richten, wenn eine Patientenverfügung nicht vorliegt oder die schriftliche Erklärung nicht eindeutig ist? Diese Situation ist in § 1901a Abs. 2 BGB geregelt:

§ 1901a Abs. 2 BGB

Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des Betreuten zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“

Frühere Äußerungen des Patienten sind zu berücksichtigen

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens wird ein bunter Strauß von unterschiedlichen Erkenntnisquellen herangezogen. Konkrete Anhaltspunkte können zum Beispiel frühere Äußerungen des Betroffenen zu Themen

wie Krankheit, Behinderung und Sterben sowie Lebensanschauung sein. Es sollte darauf geachtet werden, ob die Äußerungen des Patienten zum Behandlungsabbruch in der Vergangenheit mit einer gewissen Intensität bzw. Wiederholung kommuniziert und gegebenenfalls dokumentiert worden sind, also ob ein sogenannter „gefestigter Wille“ vorliegt.

Überprüfung der medizinischen und der ärztlichen Indikation

**Arzt und Betreuer
haben sich
abzustimmen**

Eine weitere bedeutende Aussage hat der Gesetzgeber in diesem Zusammenhang in § 1901b BGB getroffen. Im Rahmen des Gesprächs zur Feststellung des Patientenwillens heißt es in Absatz 1: „Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.“

Vor der ärztlichen Maßnahme muss also eine entsprechende Indikation gestellt werden. Dabei sollte der feine Unterschied zwischen „medizinischer“ und „ärztlicher“ Indikation beachtet werden:

- In der Rechtsprechung wird die medizinische Indikation als „fachliches Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall“ verstanden. Unter Berücksichtigung allgemeiner Therapieziele wie Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation und Erhaltung von Lebensqualität wird davon ausgegangen, dass die Indikation für eine Behandlungsmaßnahme vorliegt, wenn die Maßnahme geeignet erscheint, eines dieser Ziele zu erreichen. Das heißt aber auch: Wenn durch die Maßnahme das angestrebte Ziel nicht oder nur mit einer verschwindend kleinen Wahrscheinlichkeit erreicht werden kann, ist diese nicht medizinisch indiziert (zum Beispiel künstliche Ernährung im Endstadium der Demenz).

**Ärztliche Indikation
impliziert ethische
Komponente**

- Die ärztliche Indikation hingegen geht über die rein fachliche Betrachtung hinaus. Hier kommt noch die ethische Komponente hinzu: Individuelle Faktoren wie Alter, gegenwärtige und zukünftige Lebensqualität, Komorbidität, weitere Risiken und Belastungen, Prognose mit und ohne Therapie, Compliance, Krankheitsverständnis, Krankheitsverarbeitung, Einstellung zum Leid, Sterben und Tod sowie die individuelle Risikobereitschaft und sein Menschenbild treten hinzu.

Steht ein Behandlungsangebot im Raum, das diese Kriterien der medizinischen und ärztlichen Indikation erfüllt, so ist der Patientenwille – hier der mutmaßliche Wille – daraufhin zu überprüfen, ob der Patient mit der Maßnahme bzw. mit der Weiterbehandlung einverstanden wäre.

Der objektive mutmaßliche Wille

Aber wie geht man mit Situationen um, wo weder ein ausdrücklicher, vorweggenommener oder ein mutmaßlicher Wille zu bestimmen ist? Grundsätzlich ist dann auf den objektiv mutmaßlichen Willen abzustellen.

In diesem Fall ist zu klären, ob die Maßnahme üblicherweise den Interessen eines verständigen Patienten entspricht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist hierbei zu ermitteln, ob die Wiederherstellung eines nach allgemeiner Vorstellung menschenwürdigen Lebens zu erwarten ist bzw. wie nah der Patient dem Tod steht.

Wenn der mutmaßliche Wille nicht feststellbar ist, dürfen nicht die eigenen Wertvorstellungen herangezogen werden. Es handelt sich immer noch um die Ermittlung des aktuellen Willens des entscheidungsunfähigen Patienten. Darüber hinaus existieren keine allgemeinen Wertvorstellungen über das Thema Sterbehilfe. Daher wird kein Entscheidungsträger seine Maßnahme auf den objektiven mutmaßlichen Willen stützen können.

Im Zweifel hat sich der Entscheidungsträger daher für das Leben in jedweder Form zu entscheiden (in dubio pro vita). Das ergibt sich aus dem Grundgesetz. Die „prinzipielle Unantastbarkeit fremden Lebens“ hat der Gesetzgeber auch über das Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) geregelt. Ein Schwerekranker wird davor geschützt, „dass Dritte mittelbar oder unmittelbar, ausgesprochen oder unausgesprochen sein Todesverlangen herbeiführen“. Die BGH-Rechtsprechung fordert allerdings nicht die Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis: Nicht alles medizinisch Machbare muss auch gemacht werden, sondern es ist eine an der Achtung des Lebens und der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung zu treffen. Die Grenze liegt bei einer reinen Verlängerung des Sterbevorgangs mittels der Apparatemedizin bzw. bei einer Maximalversorgung ungeachtet der aussichtslosen Prognose.

Im Zweifel für das Leben

Natürlicher Wille

Unter „natürlichem Willen eines Betroffenen“ versteht man den nach außen erkennbaren Lebenswillen, der durch jede Art von Lebensfreude zum Ausdruck kommt. Ist eine demenziell erkrankte Person erkennbar zufrieden, ergeben sich hierdurch bereits konkrete Anhaltspunkte, dass sie unter den gegebenen Umständen den zuvor schriftlich bestimmten Willen nicht mehr gelten lassen möchte. Diese Lebensfreude ist konkreter Anhaltspunkt für einen Widerruf der vorher gefassten Patientenverfügung. Da der Widerruf einer Patientenverfügung jederzeit möglich ist und keinem Schriftformerfordernis unterliegt, dürften Ärzte dieses Verhalten als wirkamen Widerruf einer zuvor gefassten Patientenverfügung verstehen.

„Natürlicher Wille“ kann Patientenverfügung unwirksam machen

Dissens zwischen Arzt und Betreuer

Für den Fall, dass Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter sich nicht auf vorzunehmende Maßnahmen bzw. die Einstellung der Weiterbehandlung einigen können, ist das Betreuungsgericht anzurufen. Bis zu dessen Entscheidung ist die Behandlung fortzusetzen. Bei seiner Entscheidung hat sich das Gericht vom Betroffenen einen persönlichen Eindruck verschaffen. In der Regel muss es ein Sachverständigengutachten eines anderen als des behandelnden Arztes einholen (§ 298 Abs. 4 FamFG).

Betreuungsgericht ist anzurufen

Umsatzsteuer

Neue Entwicklungen bei der Umsatzsteuerbefreiung für ärztliche Tätigkeiten

von Rechtsanwalt Olaf Walter, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Wienke & Becker, Köln

Neues BMF-Schreiben mit Erläuterungen

Zum 1. Januar 2009 wurden die Bestimmungen zur Befreiung ambulanter und stationärer Heilbehandlungen von der Umsatzsteuer neu gefasst und in einer „Befreiungsvorschrift“ des Umsatzsteuergesetzes weiterentwickelt. In einem im Juni 2009 veröffentlichten „Einführungsschreiben“ hat das Bundesministerium der Finanzen (BMF) die Neuregelungen im Einzelnen erläutert. Kernpunkt der Änderungen ist die Übernahme einer Richtlinienvorgabe der EU, nach der die Steuerbefreiung jetzt generell für „Heilbehandlungen“ und die mit der Heilbehandlung unmittelbar zusammenhängenden Leistungen gilt. Die nachfolgenden Hinweise gelten für alle Leistungen, die seit dem 1. Januar 2009 erbracht wurden.

Heilbehandlung als Kernkriterium für Umsatzsteuerfreiheit

Bislang war die maßgebliche Voraussetzung der Steuerbefreiung nach der Formulierung des Umsatzsteuergesetzes (UStG) lediglich, dass die Umsätze aus der „Tätigkeit als Arzt“ herrührten. Dass diese Tätigkeit gleichzeitig der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder Gesundheitsstörung dienen musste, damit die Umsätze von der Umsatzsteuer befreit waren, regelte das Gesetz nicht; vielmehr ordnete die Finanzverwaltung diese zusätzliche Bedingung aufgrund europarechtlicher Vorgaben und einer Entscheidung des Bundesfinanzhofs (BFH) an. Unterschiedliche Auslegungen der Finanzbehörden führten etwa bei der Erstellung von Gutachten häufig zu Meinungsverschiedenheiten über die Umsatzsteuerbefreiung. Ob die jetzt neu gefasste Regelung des § 4 Nr. 14 UStG die von allen Seiten erhoffte Klarheit schafft, wird sich bei ihrer praktischen Anwendung zeigen.

Neu: UStG stellt jetzt auf „Heilbehandlung“ ab

Die neu gefasste Bestimmung des § 4 Nr. 14 UStG stellt jetzt nicht mehr nur auf eine „Tätigkeit als Arzt“ ab, sondern insbesondere auf eine „Heilbehandlung“, in deren Rahmen der Arzt tätig gewesen sein muss. Dieser Begriff der Heilbehandlung ist nun erstmals in der Befreiungsnorm des § 4 Nr. 14 UStG als maßgebliches Kriterium enthalten.

Wann liegt „Heilbehandlung“ vor?

Nach den Erläuterungen des BMF sind „Heilbehandlungen“ im Sinne des Umsatzsteuerrechts zunächst solche Leistungen, die als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder im Rahmen einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit erbracht werden. Diese Leistungen müssen der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beim Menschen dienen. Gleichgültig ist dabei, um welche konkrete heilberufliche Leistung es sich handelt. Eine Untersuchung oder Behandlung ist ebenso steuerbefreit,

wie die Erstellung eines Attests oder Gutachtens, wenn diese Leistung einem therapeutischen Ziel dient. Ohne Belang ist ebenfalls, für wen die Leistung erbracht wird (Patient, Gericht, Versicherung) und wer sie erbringt (freiberuflicher oder angestellter Arzt, Heilpraktiker oder Unternehmer bzw. Krankenhaus etc.). Entscheidend ist, dass ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht.

Wann liegt keine „Heilbehandlung“ vor?

Keine Heilbehandlungsleistungen sind daher

- die schriftstellerische oder wissenschaftliche Tätigkeit,
- eine Vortragstätigkeit,
- die Lehrtätigkeit,
- Lieferungen von Hilfsmitteln (Kontaktlinsen, Schuheinlagen),
- die entgeltliche Nutzungsüberlassung medizinischer Großgeräte,
- die Erstellung von Alkohol-Gutachten, Zeugnissen oder Gutachten über das Sehvermögen, über Berufstauglichkeit oder zu Versicherungsangelegenheiten,
- Einstellungsuntersuchungen,
- Nutzungsüberlassung gegen Entgelt von medizinischen Großgeräten,
- rein kosmetische Leistungen und ästhetisch-plastische Leistungen, soweit kein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. Indiz für das therapeutische Ziel kann dabei sein, ob die Kosten von einer Krankenversicherung übernommen werden.

Umsatzsteuerpflichtige Leistungen

Anforderungen an den Leistenden

Neben dem Kriterium der Heilbehandlung ist wie bisher weitere Voraussetzung für die Umsatzsteuerbefreiung, dass der Unternehmer über eine entsprechende berufliche Befähigung verfügt. Der neu gefasste § 4 Nr. 14 Buchstabe a Satz 1 UStG nennt weiterhin die Berufe des Arztes, des Zahnarztes, des Heilpraktikers, des Physiotherapeuten, der Hebamme und eine ähnliche heilberufliche Tätigkeit. Wird die Heilbehandlung im Rahmen der Tätigkeit eines Arztes oder eines der übrigen genannten Berufe unter der entsprechenden Berufsbezeichnung mit einem therapeutischen Ziel erbracht, ist sie von der Umsatzsteuerpflicht befreit.

Rechtsform des Heilberufers

Unerheblich ist für die Umsatzsteuerbefreiung, in welcher Rechtsform der Arzt seine Leistungen erbringt. Die Steuerbefreiung hängt vielmehr davon ab, ob es sich um ärztliche oder artzähnliche Leistungen handelt und dass diese von Personen erbracht werden, die die erforderlichen beruflichen Befähigungsnachweise besitzen. Ferner müssen diese Leistungen – wie oben erwähnt – als Heilbehandlung zu qualifizieren sein.

Rechtsform ohne Einfluss auf Umsatzsteuerfreiheit

Die Leistungen können auch mit Hilfe von Arbeitnehmern erbracht werden, sofern diese die erforderliche berufliche Qualifikation aufweisen. Daher können auch Leistungen angestellter Diätassistenten, Ergotherapeuten, Logopäden, Masseur, Orthoptistinnen etc. von der Umsatzsteuer befreit sein.

Steuerfreie Leistungen von Praxis- und Apparategemeinschaften

Umsatzsteuerfreiheit nur unter bestimmten Bedingungen

Eine weitere wichtige Änderung der umsatzsteuerlichen Befreiungsvorschriften betrifft Praxis- und Apparategemeinschaften: Schließen sich Ärzte oder Einrichtungen der Krankenversorgung zu Gemeinschaften zusammen, sind die Leistungen dieser Gemeinschaften für unmittelbare Zwecke der Ausübung der Heilbehandlung nur noch dann umsatzsteuerfrei, wenn die Gemeinschaft von ihren Mitgliedern lediglich die exakte Erstattung des jeweiligen Anteils an den gemeinsamen Kosten fordert. Die Steuerbefreiung darf nicht zu einer Wettbewerbsverzerrung führen. Sofern die Gemeinschaft ihren Mitgliedern also medizinische Einrichtungen, Apparate und Geräte zur Verfügung stellt oder mit eigenem medizinisch-technischen Personal Laboruntersuchungen oder Röntgenaufnahmen durchführt, darf die Gemeinschaft von ihren Mitgliedern lediglich die tatsächlich für diese Leistungen aufgewendeten Kosten verlangen.

Auch Laborleistungen nach § 25 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), nach dem die Laborgemeinschaft für den Arzt die auf ihn entfallenden Analysekosten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnet, erfüllen aufgrund der dort geforderten genauen Erstattung des jeweiligen Anteils an den gemeinsamen Kosten die Voraussetzungen der Umsatzsteuerbefreiung. Es ist auch nicht erforderlich, dass die Gemeinschaft den jeweiligen Anteil der gemeinsamen Kosten mit dem Mitglied abrechnet; sie kann vielmehr die gemeinsamen Kosten direkt mit der KV oder den Krankenkassen abrechnen.

Reiner Kostenersatz gefordert

Diese Begrenzung auf einen reinen Kostenersatz war in dieser Form bislang nicht im UStG enthalten und muss bei den betroffenen Kooperationen jetzt unbedingt beachtet werden.

Zusammenfassung

Alle ärztlichen Leistungen, die der Heilbehandlung dienen, sind von der Umsatzsteuer befreit. Auch die Erstellung von Gutachten und Attesten ist umsatzsteuerbefreit, wenn ein therapeutischer Zweck im Vordergrund steht. Dies gilt auch, wenn diese Gutachten oder Atteste für einen Sozialversicherungsträger oder ein Gericht erstellt werden. Die Voraussetzung der Heilbehandlung war bislang nicht im Gesetz normiert, sondern wurde von der Finanzverwaltung in unterschiedlicher Ausprägung entwickelt und angewandt, was in der Vergangenheit zu erheblichen Unsicherheiten führte.

Bei Praxis- und Apparategemeinschaften ist streng darauf zu achten, dass die Leistungen ihrer Mitglieder an die Gemeinschaft exakt nur dem zu erstattenden Kostenanteil des jeweiligen Mitglieds entsprechen dürfen.

Umsatzsteuerbefreiung weiter in der Diskussion?

Inwieweit die Neufassung des § 4 UStG die bislang offenen Fragen tatsächlich klärt, wird sich erst in der Praxis erweisen. Die Diskussionen hierzu dürften noch nicht beendet sein.

Praxismarketing

Die Auszubildende – ein wichtiger Teil des Teams und Repräsentantin der Praxis

Eine Auszubildende – unabhängig davon, ob sie gerade die Ausbildung begonnen oder bereits einige Zeit in der Praxis gelernt hat –, repräsentiert die Praxis ebenso wie jede andere Mitarbeiterin. Sie ist – wie bereits der Name sagt – in der Praxis, um den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu erlernen. Aber nicht nur die Fachkenntnisse, die zu diesem Berufsbild gehören, werden vermittelt, sondern auch viele menschliche und charakterliche Aspekte – vor allem aber die Freude und die Motivation am Beruf!

Doch leider kommt es in manchen Praxen vor, dass eine Auszubildende nur als „Mitläuferin“ angesehen wird. Infolgedessen wird jegliche Identifikation im Keim erstickt und die anfängliche Motivation sinkt schnell gegen Null.

Motivation der Auszubildenden fördern!

Patientenbindung gelingt über ein aufmerksames Team

Betrachtet man die Kriterien, nach denen Patienten entscheiden, ob sie sich in Ihrer Praxis wohlfühlen oder nicht, so wird sehr schnell deutlich, dass der Service und die Aufmerksamkeit dem Patienten gegenüber die wichtigsten Kriterien sind, die über einen positiven oder negativen Ausgang der (Geschäfts-)Beziehung bestimmen. Daher ist es entscheidend, dass sowohl der Arzt, sein Team mit etablierten Kräften als auch die Auszubildende selbst um ihre Außenwirkung wissen.

Patienten erwarten Service und Aufmerksamkeit

Auf Leitfaden zum Patientenumgang zurückgreifen

Erklären Sie Ihrer Auszubildenden schon am ersten Tag, wie wichtig ihr Verhalten gegenüber den Patienten ist. Dies beginnt schon mit dem „Aufrufen“ des Patienten aus dem Wartebereich und der Begleitung ins Behandlungszimmer. Am einfachsten ist es, wenn Sie in Ihrem Qualitätsmanagement (QM)-Handbuch eine Liste vorhalten, die den Umgang mit den Patienten in der Praxis genau erläutert. An diesem Leitfaden kann sich die Auszubildende orientieren:

Leitfaden im QM-Handbuch empfehlenswert

- Den Patienten immer mit Namen ansprechen!
- Laut und deutlich sprechen, aber bitte nicht schreien!
- Jeden Patienten begrüßen und dabei lächeln!
- Den Patienten ansehen, wenn Sie mit ihm reden!
- Gegebenenfalls den Patienten nach seinem Befinden fragen!
- Falls nötig, dem Patienten die Jacke abnehmen oder ihm in die Jacke helfen!

Motivieren Sie durch Loben, aber besprechen Sie auch die Dinge, die nicht gut gelaufen sind. Fehler und der Umgang mit Kritik gehören zur Ausbildung dazu.

Sind Sie ein Vorbild?

**Auch scheinbare
Kleinigkeiten sind
wichtig**

Bedenken Sie immer, dass die Anforderungen, die Sie an Ihre Auszubildenden stellen, auch von Ihnen und den sonstigen Teammitgliedern erfüllt werden müssen. Selbst wenn es nur Kleinigkeiten sind, so ist es doch enorm wichtig, dass Sie die Bedeutung Ihrer Vorbildfunktion kennen. Stellen Sie sich kritisch zum Beispiel folgende Fragen:

- „Tragen“ Sie selbst ein Lächeln bei der Begrüßung der Patienten?
- Strahlen Sie die Freude am Beruf aus, die Sie von Ihrer Auszubildenden erwarten?
- Wie gehen Sie mit den Patienten um?
- Sitzt Ihre Kleidung korrekt?
- Tragen Sie Ihr Namensschild?

Kommunikationstraining ist nicht nur etwas für Profis!

**Auch Profis haben
irgendwann mal
angefangen ...**

In den letzten Jahren ist die Bedeutung von Kommunikation als Erfolgsfaktor immer deutlicher geworden. Auch hier gilt, dass alle im Team – einschließlich der Auszubildenden – sich in diesem Bereich intensiv fortbilden müssen. Die Auszubildende als Teil der Praxis sollte die gleiche Sprache sprechen! Sie sollte die gleichen Kenntnisse besitzen und die Kommunikation als Teil ihres Berufs ansehen. Auch Profis haben irgendwann einmal angefangen.

Geeignete Bewerberinnen gezielt aussuchen

**Anforderungen an
die Auszubildende
klar definieren**

Ihre Praxis sollte die grundlegenden und gewünschten Eigenschaften, die eine Auszubildende mitbringen sollte, klar definieren und festlegen, bevor die nächsten Bewerbungsgespräche beginnen. Denn in den letzten Jahren ist es zunehmend schwieriger geworden, geeignete Bewerber zu finden. Gerade in Bezug auf den Servicegedanken und die Zusammenarbeit des Teams ist es jedoch wichtig, eine Mitarbeiterin zu finden, die Ihre Anforderungen erfüllen kann, die Sie im Idealfall schriftlich fixiert haben.

Eigenschaftsprofil

Zum Eigenschaftsprofil zählen nicht nur die schulischen Noten, sondern besonders die Eigenschaften, die im Umgang mit Menschen von großer Bedeutung sind:

- Offenheit und Einfühlungsvermögen
- Eine klare und deutliche Aussprache
- Freundlichkeit im Umgang mit den Patienten und den KollegInnen
- Gepflegtes Aussehen
- Kritikfähigkeit

Fazit

Machen Sie Ihrer Auszubildenden klar, welchen Stellenwert sie in Ihrer Praxis hat und wie wichtig ihr Auftreten gegenüber den Patienten ist. Seien Sie ein Vorbild und vermitteln Sie die Freude an Ihrem Beruf.

Service 1: Ihr Kontakt zur Redaktion

Haben Sie Fragen zu unserer Berichterstattung oder möchten Sie, dass wir in einer Ausgabe auf ein Thema eingehen (keine individuelle Rechtsberatung!), dann wenden Sie sich an die Redaktion. Sie erreichen uns auf drei Wegen: 1. Per **Fax**: 02596 922-99; 2. Per **Post**: IWW-Institut, Redaktion BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst, Aspastr. 24, 59394 Nordkirchen; 3. Per **E-Mail**: blopress@iww.de.

Service 2: Abruf von Quellenmaterial

Leser können Quellenmaterial, zum Beispiel ein Urteil zur Argumentation in einem Rechtsstreit oder einen Mustervertrag, im Internet unter www.blopress.iww.de abrufen. Näheres können Sie den jeweiligen Beiträgen entnehmen.

Service 3: E-Mail-Newsletter mit aktuellen Steuertipps

Sie möchten in steuerlichen Fragen up-to-date bleiben? Dann sollten Sie sich im Internet unter www.blopress.iww.de für unseren E-Mail-Newsletter anmelden. Sie werden so in regelmäßigen Abständen – etwa alle drei Wochen – in Form einer E-Mail mit den neuesten Informationen rund um das Thema Steuern beliefert.

Service 4: Abrechnungsinformationen

Sind Sie an aktuellen Informationen zur Abrechnung Ihrer Leistungen (EBM und GOÄ) interessiert? Dann schauen Sie doch einmal im Internet unter www.iww.de, Rubrik „Ärzte“, nach.

Impressum Ärzte-Wirtschaftsdienst

Herausgeber und Verlag:	IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern · Recht · Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, ein Unternehmen der Vogel Medien Gruppe, Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99.
Redaktion:	Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin); Dipl.-Kffr. Britta Link; RAin Heike Mareck; Dr. Stephan Voß M.A.
Lieferung:	Der BLOPRESS Ärzte-Wirtschaftsdienst wird ausgewählten Ärzten von der Takeda Pharma GmbH sechsmal jährlich kostenlos zur Verfügung gestellt.
Hinweis:	Nachdruck, fotografische, mechanische oder sonstige Vervielfältigung, elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe in Datenbanken oder anderen elektronische Medien und Systemen ist – auch auszugsweise – nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlages erlaubt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der Rechtsmaterie machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen.
Druck:	Rademann GmbH, Lüdinghausen
Online-Service:	Internet: http://www.iww.de ; E-Mail: blopress@iww.de