



Informationsdienste
Seminare
Online-Medien

BLOPRESS

Ärzte-Wirtschaftsdienst

E-Mail-Newsletter mit Steuertipps!
Anmeldung unter:
www.blopress.iww.de

Heute lesen Sie:

- Kooperationen: Kritische Punkte bei der Vertragsgestaltung einer Gemeinschaftspraxis
- Zweitmeinungsverfahren: So wird es voraussichtlich ablaufen
- Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten und -empfehlungen zum Jahresende
- Steueroptimale Gestaltungsmöglichkeiten bei Veräußerung der Arztpraxis (Teil 2)
- Studie: So beurteilen Niedergelassene Praxis-marketing und ihre wirtschaftliche Situation



Takeda Pharma

BLOPRESS® 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg/ BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg/ BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg Wirkstoff: Candesartancilexetil, BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg zusätzl.: Hydrochlorothiazid. **Zus.:** 1 Tabl. BLOPRESS® 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg enth.: 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg Candesartancilexetil. 1 Tabl. BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg enth.: 8 mg Candesartancilexetil u. 12,5 mg Hydrochlorothiazid. 1 Tabl. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg enth.: 16 mg Candesartancilexetil u. 12,5 mg Hydrochlorothiazid. **Sonst. Bestandteile:** Carmellose-Calcium, Hyprolose, Lactose-Monohydrat, Mg-stearat, Maisstärke, Macrogol 8000. BLOPRESS® 8 mg/ 16 mg/ 32 mg und BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg zusätzl.: rotes Eisen(III)-oxid (E172). **Anw.:** BLOPRESS® 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg: Essent. Hypertonie, Behandl. v. Pat. m. Herzinsuffizienz u. eingeschränkter linksventr. systol. Fkt. (LVEF ≤ 40%) zusätzl. zu ACE-Hemmern od. b. ACE-Hemmer-Intoleranz (s. Fachinfo). BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg: Essent. Hypertonie, wenn diese d. eine Monother. m. Candesartancilexetil od. Hydrochlorothiazid nicht ausreichend kontrolliert wird. **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. einen d. Wirkstoffe od. einen d. sonst. Bestandteile, Schwangersch. u. Stillzeit, schw. Einschränkung. d. Leberfunkt. u./ od. Cholestase. BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg zusätzl.: Überempfindl. geg. Sulfonamidderivaten (Hydrochlorothiazid), schw. Einschränk. d. Nierenfunkt., Gicht, therapieresist. Hypokaliämie u. Hyperkalzämie. **Nebenw.:** In kontr. klin. Studien: BLOPRESS® 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg: **Behandl. d. Hypertonie:** Schwindel/Vertigo, Kopfschm., Infekt. d. Atemwege. **Behandl. d. Herzinsuffizienz (CHARM-Studie):** Hypotonie, Hyperkaliämie, Nierenfunktionsstör. Laborwerte: Erhöhungen von Kreatinin, Harnstoff oder Kalium. BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg: **Behandl. d. Hypertonie:** Schwindel/Vertigo. Aus Erfahrungen n. Markteinführung sehr selt. unter Candesartancilexetil: Leukopenie, Neutropenie, Agranulozytose, Hyperkaliämie, Hyponatriämie, Schwindel, Kopfschm., Übelk., erhöhte Leberenzymwerte, Leberfunktionsstör., Hepatitis, Angioödem, Hautausschlag, Urtikaria, Pruritus, Rückenschm., Arthralgie, Myalgie, Einschränk. d. Nierenfunkt. einschl. Nierenversagen b. anfall. Pat. Unter Hydrochlorothiazid-Monother. traten auf: häufig: Hyperglykämie, Hyperurikämie, Stör. d. Elektrolythaushalts (einschl. Hyponatriämie u. Hypokaliämie), Benommenh., Schwindel, Schwäche, Glukosurie, Cholesterin- u. Triglyceridanstieg. Gelegentl.: Orthostat. Hypotonie, Anorexie, Appetitvermind., Magenreiz., Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Urtikaria, Photosensibilität. Selt.: Leukopenie, Neutropenie/Agranulozytose, Thrombozytopenie, aplast. u. hämolyt. Anämie, Knochenmarkdepress., anaphylakt. Reakt., Schlafstör., Depress., Ruhelosigkeit, Parästhesie, vorübergeh. unscharfes Sehen, Herzrhythmusstör., nekrot. Angiitis (Vaskulitis, kutane Vaskulitis), Atemnot (einschl. Pneumonitis u. Lungenödem), tox. epiderm. Nekrolyse, Lupus-erythematoses-ähnl. Hautreakt. bzw. Reakt. eines kutanen Lupus erythematoses, Pankreatitis, Ikterus (intrahepat. cholestat. Ikterus), Muskelkrämpfe, Nierenfunktionsstör., interstit. Nephritis, Fieber, Blut-Harnstoff-Stickstoff (BUN)- u. Serum-Kreatinin-Anstieg. Mögliche Laborwertveränd. unter BLOPRESS®, BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg und BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg: Abnahme d. Hämoglobin- od. Natriumwerte, Erhöhung der S-ALT (S-GPT), Kreatinin-, Harnstoff-, Kaliumwerte. Für BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg zusätzl.: Erhöhung d. Serumharnsäure, Blutglukose, S-AST (S-GOT). **Hinw.:** Beeinträchtigung b. Führen v. Kraftfahrzeugen od. b. Bedienen v. Maschinen mögl., da während einer Behandl. Schwindel od. Müdigkeit auftreten können. In Verbind. m. Anästhesie u. chirurg. Eingriffen Hypotonie mögl. Sehr selt. Einsatz intraven. Flüssigk. u./od. Vasopressoren b. starker Ausprägung d. Hypotonie erforderlich. **Wechselw. sowie sonst. Hinw.:** siehe Fachinfo. **Handelsformen:** BLOPRESS® 4 mg/ 8 mg/ 16 mg/ 32 mg, BLOPRESS® 8 mg PLUS 12,5 mg u. BLOPRESS® 16 mg PLUS 12,5 mg: N1/ 28 Tabl., N2/ 56 Tabl., N3/ 98 Tabl. **Verschreibungspflichtig.** Takeda Pharma GmbH, Viktoriaallee 3-5, 52066 Aachen www.takeda.de • In Lizenz der Takeda Pharmaceutical Company Ltd., Osaka, Japan.

Stand: Oktober 2007

MANCHE KÖNNEN MEHR.



pluspool • UNTERWEGER

BLOPRESS®

- Starke Wirkung
- Lange Wirkung
- Kleine Tablette
- Zulassung Herzinsuffizienz



Takeda Pharma



Takeda Pharma

Kurz informiert

Gesetzgebung Recht	Verkauf einer hälftigen Zulassung ist möglich Keine Umsatzsteuerpflicht für Befundberichte ohne nähere gutachterliche Äußerung	4
Minijobs	Für die Geringfügigkeitsgrenze zählen auch nicht gezahlte Lohnbestandteile	5
Arbeitsrecht	Kleinbetrieb? Bei Kündigung Beweislast beim Arbeitnehmer	

Recht

Kooperationen	Gemeinschaftspraxisverträge: Das rechtliche und tatsächliche Umfeld für die gemeinschaftliche Berufsausübung ändert sich ständig. Daher sollten „Altverträge“ zumindest alle paar Jahre auf ihre Praktikabilität überprüft werden. So manche Vertragsgestaltung bedarf dringender Überarbeitung.	6
Richtlinien-Entwurf	Zweitmeinungsverfahren: Kaum ein Thema wird in der Ärzteschaft so heiß diskutiert wie das Zweitmeinungsverfahren, wonach Ärzte künftig vor der Verordnung bestimmter kostenintensiver Präparate die Meinung eines weiteren, hierfür besonders qualifizierten Arztes einholen müssen. Inzwischen zeichnet sich ab, wie das Verfahren ablaufen könnte.	10

Steuern

Steuergestaltung	Steuertipps zum Jahresende: Zum Jahreswechsel ändert sich regelmäßig eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen. In diesem Jahr wirft insbesondere die Einführung der Abgeltungsteuer ihre Schatten voraus. Mit unserem Beitrag geben wir Ihnen Anregungen, wie Sie durch Ihr Handeln das Geschehen aktiv beeinflussen können.	13
Steuergestaltung	Praxisverkauf: Wie der Verkauf einer Praxis oder eines Teils davon steuerlich behandelt wird und unter welchen Voraussetzungen Steuerbegünstigungen gewährt werden, haben Sie in Ausgabe 5/2008 erfahren. Dieser Teil 2 befasst sich mit der Ermittlung des Veräußerungsgewinns und mit Gestaltungsmöglichkeiten der Kaufpreiszahlung.	16

Praxisführung

Praxismarketing	Studie: Die gesamte ambulante Versorgung befindet sich im Umbruch. Wie Ärzte ihre wirtschaftliche Situation beurteilen und welche Bedeutung verschiedene Instrumente des Praxismarketings inzwischen einnehmen, wurde jüngst in einer Studie untersucht.	21
-----------------	---	----

Gesetzgebung

GKV-OrgWG: Verkauf einer hälftigen Zulassung ist möglich

Mit dem zum 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde die Möglichkeit einer sogenannten Teilzulassung eröffnet. Vertragsärzte können seither ihre Zulassung auf die Hälfte reduzieren. Umstritten war, ob Ärzte, die nur noch in Teilzeit als Vertragsarzt arbeiten wollen und ihren Versorgungsauftrag auf die Hälfte beschränken, die andere Hälfte der Zulassung an einen ebenfalls nur in Teilzeit tätigen Kollegen veräußern können. Dies wurde von den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV bisher mit Verweis auf die unklaren Gesetzesvorgaben überwiegend abgelehnt.

**Halbe Praxissitze
sind ausschrei-
bungsfähig**

Dieser Unsicherheit setzt jetzt das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-OrgWG) ein Ende. In diesem Gesetz wird klargestellt, dass auch halbe Praxissitze ausschreibungsfähig sind und damit durch einen Nachfolger nachbesetzt werden können, wenn auf eine halbe Zulassung verzichtet wird. Dies ist für Ärzte, die in Teilzeit arbeiten möchten bzw. dies schon tun, äußerst wichtig, denn jetzt ist sichergestellt, dass sie für die Abgabe ihrer hälftigen Zulassung auch einen Kaufpreis erzielen können.

Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2009 in Kraft, sofern es nicht noch vom Bundesgesundheitsministerium beanstandet wird. Das ist aber nicht zu erwarten.

Recht

BSG: Keine Umsatzsteuerpflicht für Befundberichte ohne nähere gutachterliche Äußerung

Das pauschale „Honorar“ für einen Befundbericht ohne nähere gutachterliche Äußerung ist als Zeugenentschädigung zu werten, da damit – ähnlich wie bei Zeugen vor Gericht – lediglich fachliche Wahrnehmungen wiedergegeben werden. Da Zeugenentschädigungen nicht der Umsatzsteuer unterliegen, sind solche Befundberichte umsatzsteuerfrei. Zu diesem Urteil kam das Bundessozialgericht am 2. Oktober 2008 (Az: B 9 SB 7/07 R) und beendete damit eine seit Jahren strittige Frage zwischen Versorgungsämtern und Ärzten.

**Versorgungsamt
verweigerte
Erstattung der
Umsatzsteuer**

Im zugrunde liegenden Fall hatte eine ärztliche Partnerschaftsgesellschaft einen Befundbericht im Schwerbehindertenverfahren ohne nähere gutachterliche Äußerung erstellt und dafür dem Versorgungsamt einen Betrag von 21 Euro zuzüglich Kopier- und Portokosten sowie Umsatzsteuer in Höhe von 4 Euro in Rechnung gestellt. Das Versorgungsamt lehnte die Erstattung der Umsatzsteuer ab – zu Recht, wie jetzt das BSG urteilte.

Praxishinweis: Es kann allerdings passieren, dass Finanzämter von Ärzten die Umsatzsteuer auf Befundberichte geltend machen. So erging es im vorliegenden Fall der Partnerschaftsgesellschaft, obwohl sie vom Versorgungsamt die Umsatzsteuer nicht erstattet bekommen hatte. Die Vorgehensweise der Finanzämter ist derzeit unterschiedlich. Eine abschließende Entscheidung des Bundesfinanzhofs dazu ist bislang nicht absehbar.

Minijobs

Für die Geringfügigkeitsgrenze zählen auch nicht gezahlte Lohnbestandteile

Ein aktuelles Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH) vom 29. Mai 2008 zeigt, dass sich bei Minijobs für Arbeitgeber eine besondere Gefahr verbirgt: Ob steuerfreies Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung vorliegt, beurteilt sich nämlich allein nach sozialversicherungsrechtlichen Maßstäben. Dabei ist die Geringfügigkeitsgrenze nach Auffassung des BFH auch unter Einbeziehung tariflich geschuldeter, aber tatsächlich nicht ausgezahlter Löhne zu bestimmen (Az: VI R 57/05).

Im zugrunde liegenden Fall beschäftigte eine Arbeitgeberin in den Jahren 1999 bis 2001 mehrere geringfügig Beschäftigte, die einen Monatslohn von 630 DM erhielten. Auf diese Arbeitsverhältnisse fand ein Manteltarifvertrag Anwendung, der unter anderem einen Anspruch auf zusätzliches Urlaubsgeld vorsah. Die Arbeitgeberin zahlte dieses nicht aus und die Aushilfskräfte stellten auch keine entsprechenden Forderungen. Trotzdem ist das Arbeitsentgelt der Aushilfskräfte nach dem Urteil des BFH nicht steuerfrei, denn unter Einbeziehung des tarifvertraglich geschuldeten Urlaubsgelds ist die Geringfügigkeitsgrenze überschritten.

Praxishinweise: Ein vergleichbarer Fall kann vorliegen, wenn ein Arbeitnehmer geringer bezahlt wird, als dies im Arbeits- oder Tarifvertrag vorgesehen ist. Sofern der Mitarbeiter einen höheren Entgeltanspruch hat, bezeichnet man die nicht ausgezahlte, aber geschuldete Differenz auch als Phantomlohn. Ein solcher Phantomlohn liegt im Übrigen auch vor, wenn vereinbarte Lohnbestandteile (zum Beispiel Urlaubsgeld oder Boni) oder in Ihrer Praxis übliche Lohnbestandteile (zum Beispiel Weihnachtsgeld) tatsächlich nicht ausgezahlt werden. Beachten Sie daher, dass diese Lohnbestandteile bei der Beurteilung der 400-Euro-Geringfügigkeitsgrenze einzubeziehen sind. Wird die 400-Euro-Grenze überschritten, kann das Arbeitsverhältnis nicht mehr als Minijob gewertet werden. Fällt dies bei einer Prüfung auf, ist die Nacherhebung von Sozialversicherungsbeiträgen und von Steuern die logische Folge.



Urteil unter
www.blopress.iww.de

Vermeiden Sie
„Phantomlohn“!

Arbeitsrecht

Kleinbetrieb? Bei Kündigung Beweislast beim Arbeitnehmer

Ordentliche Kündigungen in Kleinbetrieben – und damit in Arztpraxen bis zu zehn Mitarbeitern – bedürfen nach den Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG) keiner sozialen Rechtfertigung. Wenn folglich ein gekündigter Mitarbeiter vor Gericht geltend macht, dass seine Kündigung sozial ungerechtfertigt und deshalb unwirksam sei (weil er beispielsweise drei Monate länger in der Praxis beschäftigt war als andere Mitarbeiter, denen auch hätte gekündigt werden können), so muss er darlegen und beweisen, dass mehr als zehn Arbeitnehmer in der Praxis beschäftigt sind (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 26.6.2008, Az: 2 AZR 264/07).

Im verhandelten Fall hatte der gekündigte Arbeitnehmer seine Behauptung, im Betrieb seien mehr als 10 Mitarbeiter beschäftigt gewesen, nicht beweisen können und scheiterte daher mit seiner Kündigungsschutzklage.



Urteil unter
www.blopress.iww.de

Kooperationen

Kritische Punkte bei der Vertragsgestaltung einer Gemeinschaftspraxis

von Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht R. J. Gläser,
Sozietät Hammer & Partner, Bremen

**„Altverträge“
alle paar Jahre
überprüfen!**

Ungeachtet anderer neuer Versorgungsformen und kooperativer Berufsausübungsmöglichkeiten ist die Vertragsgestaltung bei Gemeinschaftspraxen nach wie vor ein Dauerthema. Der wichtigste Grund dafür ist, dass sich das rechtliche und tatsächliche Umfeld für die gemeinschaftliche Berufsausübung ständig ändert. Es kann daher auch nicht oft genug betont werden, dass „Altverträge“ zumindest alle paar Jahre wieder hinsichtlich ihrer Praktikabilität überprüft werden sollen. Einige Regelungen können zwischenzeitlich unzulässig geworden sein. Besonderes Augenmerk sollte dabei in Gemeinschaftspraxisverträgen auf Vereinbarungen zur Probezeit und zu den Folgen einer Kündigung gerichtet werden.

Vereinbarung einer „Probezeit“ mit dem neuen Partner

**Höchstgrenze für
Probezeit ist drei
Jahre**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) ist es zulässig, mit einem neu in die Praxis eintretenden Vertragspartner eine „Probezeit“ für die Erprobung der Zusammenarbeit zu vereinbaren. Danach steht, sofern dies vertraglich vereinbart wird, dem bzw. den am Praxisort schon etablierten Vertragspartner(n) das Recht zu, den neuen Partner während einer Erprobungsphase von maximal drei Jahren aus der Gesellschaft herauszukündigen.

Derartige vertragliche Regelungen tragen dem Gesichtspunkt Rechnung, dass die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten höchstpersönlicher Natur ist und es nach der Aufnahme eines Gesellschafters zu persönlichen Differenzen kommen kann, die eine Kündigung erforderlich erscheinen lassen. Würde keine entsprechende Vereinbarung getroffen, wäre im Regelfall der kündigende Vertragspartner derjenige, der aus der Gesellschaft auszuscheiden hat. Im Falle des Einstiegs eines neuen Partners wäre dies aber für den am Praxisstandort etablierten Arzt nicht zumutbar. Daher sieht die Rechtsprechung es als gerechtfertigt an, dass in diesen Fällen innerhalb der Probezeit der neue Partner weichen muss. Dies muss allerdings vertraglich eindeutig geregelt sein und darf sich über nicht mehr als drei Jahre erstrecken. Ältere „Platzhirsch“-Klauseln, die eine unbefristete Herauskündigung des jüngeren Vertragspartners ohne wichtigen Grund vorgesehen haben, sind unwirksam.

Kündigungsfristen

**Nicht unter zwei
Quartalen!**

Die gesetzlichen Regelungen zur Gesellschaft bürgerlichen Rechts lassen grundsätzlich eine jederzeitige Kündigung ohne Einhaltung von Fristen zu. Da dies für eine Berufsausübungsgemeinschaft fatale Konsequenzen hätte, werden üblicherweise längere Kündigungsfristen vereinbart.

Diese sollten unter Berücksichtigung eines Nachbesetzungs- oder gar Ausschreibungsverfahrens nicht unter mindestens zwei oder – besser – drei Quartalen liegen, wobei die Kündigungsfrist dann sechs bis neun Monate bis zum Quartalsende beträgt. Kündigungsfristen zum jeweiligen Jahresende vermeiden zwar zusätzlichen Steuerberatungsaufwand, führen jedoch häufig zu unbefriedigenden Ergebnissen, da daraus lange Kündigungsfristen resultieren können. Beispiel: Kündigung in 10/2008 – Wirkung zum 1. Januar 2010. Besser ist es, die Kündigungsfrist passend lang zu vereinbaren und hinsichtlich des Beendigungszeitpunktes an ein Quartalsende anzuknüpfen.

Kündigungsfolgen bei Tod oder Berufsunfähigkeit

Von erheblicher Bedeutung sind die Kündigungsfolgen. Ältere Verträge sehen sehr häufig in Fällen der Kündigung eines Vertragspartners und des Ausscheidens infolge Tod oder Berufsunfähigkeit eine zwingende Übernahmeverpflichtung des Gesellschaftsanteils des ausscheidenden Vertragspartners durch den verbleibenden Vertragspartner vor. Diesem wird dann konsequenterweise das Verwertungs- und Nachbesetzungsrecht eingeräumt. Eine solche Vertragsgestaltung ist allerdings nur dann unproblematisch, wenn damit gerechnet werden kann, dass es in ausreichender Zahl „Nachfolgekandidaten“ gibt. Dies war vor zehn Jahren in aller Regel noch der Fall, heute jedoch immer öfter nicht. Insbesondere in ländlichen Gebieten und in allen Bereichen, wo keine Zulassungsbeschränkungen bestehen, fällt es zunehmend schwer, Nachfolger in der Gesellschafterstellung eines Gemeinschaftspraxispartners zu finden.

Da dieses Risiko zunächst typischerweise bei dem seine Berufstätigkeit aufgebenden Vertragsarzt liegt, sollten die wirtschaftlichen Folgen dementsprechend auch diesen und nicht etwa den verbleibenden Praxispartner treffen. Den heutigen Verhältnissen Rechnung tragende Vertragsgestaltungen sehen deshalb vor, dass im Falle der Kündigung des Gesellschaftsvertrages durch einen Vertragspartner dieser nicht nur aus der Gesellschaft ausscheidet, sondern auch das Nachbesetzungsrisiko trägt. Es gibt dann konsequenterweise keine zwingende Übernahmeverpflichtung des verbleibenden Vertragspartners für den Goodwill-Anteil des ausscheidenden Partners. Dessen Abfindungsanspruch beschränkt sich vielmehr für den Fall, dass sich kein Nachfolger findet, auf seinen Anteil am materiellen Anlagevermögen der Gemeinschaftspraxis (dem Inventar also) und selbstverständlich den Ausgleich der jeweiligen Kapitalkonten. Wird ein Nachfolger gefunden, übernimmt dieser den Gesellschaftsanteil des ausscheidenden Vertragspartners.

Lediglich für den Todesfall sollten abweichende Regelungen getroffen werden. Hier bietet es sich beispielsweise an, anstelle eines gesellschaftsrechtlichen Auseinandersetzungsanspruches dem Versorgungsbedürfnis der Erben durch Abschluss wechselseitiger Risikolebensversicherungen Rechnung zu tragen. Diese sollten der Höhe nach größenordnungsmäßig dem Wert des Gesellschaftsanteils der jeweiligen Partner entsprechen. Dabei besteht die steuerlich attraktive Gestaltungsmöglichkeit, dass bei-

Altverträge oft mit problematischer Regelung

Nachbesetzungsrisiko sollte der ausscheidende Arzt tragen

Sonderregelungen für den Todesfall treffen

spielsweise Partner A Versicherungsnehmer ist und dementsprechend die Risikolebensversicherungsbeiträge bezahlt, wobei versicherte Person Vertragspartner B ist. Verstirbt dieser, fließt die Versicherungssumme Vertragspartner A (steuerfrei!) zu, der dann wiederum in Höhe dieser Versicherungssumme die vertraglich vereinbarten Abfindungsansprüche der Erben befriedigt, ohne in dieser Höhe eigenen Aufwand gehabt zu haben.

Dies sollte bei einer Zweier-Gemeinschaftspraxis wechselseitig erfolgen. Grundsätzlich sind derartige Konstruktionen auch bei größeren Gemeinschaftspraxen mit mehreren Gesellschaftern möglich, wirtschaftlich aber möglicherweise weniger sinnvoll. Im Einzelfall sollte man sich diesbezüglich vom Steuerberater der Gemeinschaftspraxis beraten lassen.

Anschlusskündigungen

Ausschließen oder genau regeln!

Die gesetzlich gegebene Möglichkeit zum Ausspruch einer Anschlusskündigung, die zur Auflösung der Gemeinschaftspraxis führt, ist in aller Regel hochproblematisch und sollte daher entweder ausdrücklich ausgeschlossen oder aber vertraglich detailliert geregelt werden. Ansonsten ist es beispielsweise möglich, dass in solchen Fällen, in denen lediglich ein Gemeinschaftspraxispartner Partei des Mietvertrages ist, dieser durch Ausspruch einer Anschlusskündigung die Auflösung der Gesellschaft herbeiführt, trotzdem aber faktisch die Praxis am selben Praxisstandort mit demselben Personal fortführt. Durch solche Vertragsgestaltungen wird Missbrauchsmöglichkeiten Tür und Tor geöffnet. Es müssen deshalb in derartigen Fällen die Konsequenzen der Auflösung der Gesellschaft ebenfalls vertraglich geregelt werden – beispielsweise in der Art, dass bei einer Anschlusskündigung sämtliche Vertragspartner verpflichtet sind, den gemeinsamen Praxisstandort aufzugeben und sich nur unter Einhaltung einer vertraglich vereinbarten „Bannmeile“ niederlassen zu dürfen.

Wettbewerbsabreden

Damit ist ein weiterer wichtiger Punkt bei der Vertragsgestaltung eines Gemeinschaftspraxisvertrages angesprochen, nämlich die Einhaltung einer sogenannten „Wettbewerbsabrede“. Diese besagt, dass ein ausgeschiedener Vertragspartner, sofern er eine Ausgleichszahlung für seinen Goodwillanteil erhalten hat, sich für einen bestimmten Zeitraum in einem vertraglich präzisierten Umkreis um die Praxis nicht erneut niederlassen darf oder (neu!) als angestellter Arzt in der ambulanten Versorgung beschäftigt werden darf. Ältere Verträge sehen hier teilweise noch Fristen von bis zu fünf Jahren und Einzugsbereiche von 10 oder 20 Kilometern vor.

Konkurrenzverbot für maximal zwei Jahre

Solche Vertragsgestaltungen sind durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs der letzten Jahre überholt und können schlimmstenfalls zur völligen Unwirksamkeit der Wettbewerbsklauseln führen. In **zeitlicher Hinsicht** findet nach ständiger Rechtsprechung des BGH eine Beschränkung auf zwei Jahre statt. Sofern vertraglich längere Fristen vereinbart sind, findet in diesem Fall eine geltungserhaltende Reduzierung auf zwei Jahre statt, das heißt, die übrigen Wettbewerbsabreden bleiben unberührt.

Wesentlich fataler sind zu weitgehende **räumliche Geltungsbereiche** von Konkurrenzschutzklauseln. Diese führen nämlich nach einschlägiger Rechtsprechung zur völligen Unwirksamkeit der Wettbewerbsklausel. Dies ist um so problematischer, als es keine allgemeinverbindlichen Festlegungen für den zulässigen Einzugsbereich einer nachvertraglichen Niederlassungsbeschränkung gibt. Dieser richtet sich vielmehr nach den individuellen Verhältnissen der jeweiligen Praxis. So kann für eine hochspezialisierte Facharztpraxis im ländlichen Bereich eine räumliche Ausdehnung der Konkurrenzschutzklausel auf einen Umkreis von 20 und mehr Kilometern durchaus zulässig sein, wenn innerhalb dieses faktisch bestehenden Einzugsbereiches und auch in entsprechendem Abstand darüber hinaus kein fachgebietsgleicher oder fachgebietsverwandter „Wettbewerber“ ansässig ist (zum Beispiel gynäkologische Praxis mit Schwerpunkt In-Vitro-Fertilisation). Demgegenüber wird eine hausärztliche Praxis im Kernbereich einer Großstadt das Wettbewerbsverbot auf kaum mehr als wenige hundert Meter erstrecken können.

Unwirksamkeit der gesamten Wettbewerbsklausel droht

Zu achten ist auch auf die entsprechende **gegenständliche Beschränkung** der Wettbewerbsabrede. So würde in dem Beispiel einer In-Vitro-Fertilisationspraxis im ländlichen Bereich die Niederlassung eines ausscheidenden Kollegen oder dessen Anstellung in einem MVZ als „einfacher Gynäkologe“ in einem geringeren räumlichen Abstand als 20 Kilometer zulässig sein. Nur für eine nachvertragliche Tätigkeit auf diesem Spezialgebiet kann die Klausel zulässigweise auf über 20 Kilometer erstreckt werden.

Derartige nachvertragliche Wettbewerbsbeschränkungen setzen voraus, dass vorher ein sogenannter Goodwill-Ausgleich stattgefunden hat, also ein Nachfolger oder der Praxispartner den Goodwill vom Ausscheidenden gekauft hat. Die nachvertragliche Wettbewerbsklausel soll dann sicherstellen, dass der Nachfolger bzw. gegebenenfalls der verbleibende Vertragspartner nicht trotz des teuren Erwerbs des Goodwills diesen wieder verliert, da der ausgeschiedene Partner seine Patienten „mitnehmen“ könnte.

Goodwill-Ausgleich Voraussetzung für Wettbewerbsklauseln

Eine weitere Gestaltungsmöglichkeit sind **personelle nachvertragliche Wettbewerbsverbote**, die dem ausscheidenden Vertragspartner vertraglich untersagen, während der Zeitdauer seines nachvertraglichen Wettbewerbsverbotes Mitarbeiterinnen aus dem Stamm der bisherigen Praxis zu beschäftigen. Dies erscheint beispielsweise im Falle einer bei den Patienten besonders beliebten Helferin sinnvoll. Problematisch könnten derartige Klauseln allenfalls unter Berücksichtigung des sogenannten arbeitsrechtlichen Diskriminierungsverbotes sein. Solche Probleme wird es aber nur dann geben, wenn die Helferin unbedingt „mitgehen“ will. Negative Gerichtsentscheidungen dazu sind uns jedenfalls nicht bekannt.

Ausblick

Eine Anpassung bestehender Sozietätsverträge kann auch für Urlaubs- und Krankheitsregelungen in Betracht kommen. Dies ist allerdings immer in Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten Gewinnverteilung zu sehen. Details dazu erfahren Sie in der nächsten Ausgabe.



Weitere Aspekte in der nächsten Ausgabe

Richtlinien-Entwurf des G-BA

Zweitmeinungsverfahren: So wird es voraussichtlich ablaufen

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

Zweitmeinungsverfahren viel diskutiert

Kaum ein Thema wird in der Ärzteschaft so heiß diskutiert wie das Zweitmeinungsverfahren, wonach Ärzte künftig vor der Verordnung bestimmter kostenintensiver Präparate die Meinung eines weiteren, hierfür besonders qualifizierten Arztes einholen müssen: Kritiker bemängeln unter anderem, es müsse keine „Zweitmeinung“, sondern vielmehr eine „Genehmigung“ eingeholt werden, da nur in Ausnahmefällen von der Zweitmeinung abgewichen werden dürfe. Die Brisanz des Themas lässt sich auch daran erkennen, dass es auf den ersten Entwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15. Mai 2008 im Rahmen des durchgeführten Stellungnahmeverfahrens über 100 Einwände von Verbänden, Unternehmen und Institutionen gegeben hatte.

Zweiter Entwurf des G-BA – BMG muss noch zustimmen

Am 16. Oktober 2008 hat der G-BA nun einen weiteren Beschlussentwurf vorgelegt (abrufbar unter www.g-ba.de). Der Beschluss wird derzeit durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft und wird, soweit keine Beanstandung erfolgt, im Anschluss in Kraft treten.

Hintergrund

Nach dem durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführten § 73d SGB V soll die Verordnung besonderer Arzneimittel, vor allem von Spezialpräparaten mit hohen Jahrestherapiekosten oder erheblichem Risikopotenzial, durch den behandelnden Arzt in Abstimmung mit einem „Arzt für besondere Arzneimitteltherapie“ erfolgen. Ziel dieser Regelung ist – neben der Kostensenkung – ein gezielter, indikationsgerechter Einsatz dieser Präparate und eine bewusste Verlaufskontrolle. Der G-BA hat dazu in den Arzneimittel-Richtlinien festzulegen, welche „besonderen Arzneimittel“ dem Zweitmeinungsverfahren unterliegen und welche Anforderungen an die „Ärzte für besondere Arzneimitteltherapie“ gestellt werden. Darüber hinaus hat der G-BA auch das Nähere zur Abstimmung des behandelnden Arztes mit einem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie vorzugeben. Dieser Verpflichtung ist der G-BA mit dem Entwurf nachgekommen.

Betroffene Wirkstoffe

Präparate zur Behandlung pulmonaler Hypertonie

Nach dem aktuellen G-BA-Entwurf soll das Zweitmeinungsverfahren bei Präparaten zur Behandlung der pulmonalen Hypertonie angewendet werden, die folgende Wirkstoffe enthalten:

- Iloprost zur Inhalation,
- Bosentan,
- Sildenafil,
- Sitaxentan.

Das vorgesehene Zweitmeinungsverfahren

Vorgesehen ist das Einfügen eines neuen Abschnitts „Q“ in die Arzneimittel-Richtlinie und die dazugehörige Anlage 13. Danach soll die Verordnung eines besonderen Arzneimittels an die Abstimmung zwischen verordnendem Arzt und dem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie gebunden sein. Im Vorfeld muss der Patient über den Ablauf des Verfahrens aufgeklärt worden und damit einverstanden sein, dass seine Daten an den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie und an die jeweilige Krankenkasse übermittelt werden (Nr. 50.1). Bei Erst- und Folgeanträgen ist jeweils nur ein Abstimmungsverfahren zum gleichen Sachverhalt möglich (Nr. 50.2); auf Off-Label-Verordnungen ist das Verfahren nicht anwendbar (Nr. 50.3).

Patient muss einverstanden sein

Hinsichtlich des Abstimmungsverfahrens müssen die in Anlage 13 vorgegebenen arzneimittelbezogenen Dokumentations- bzw. Antragsbögen mit den genannten Informationen ausgefüllt und innerhalb bestimmter Fristen zwischen den Ärzten versandt werden.

Antragsbögen sind auszufüllen

Abstimmung des behandelnden Arztes mit einem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie (Erstantrag für sildenafilhaltige Arzneimittel)

Anschrift	Arzt für besondere Arzneimitteltherapie	Datum:
Betreff	Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln	
Patient	Vor- und Nachname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsdatum	
Anschrift	Behandelnder Arzt	
Liegt das Einverständnis des Patienten vor?		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Diagnose der PAH liegt vor und wie ist sie gesichert? 2. Seit wann besteht die PAH? 3. Welche Medikation wurde in den letzten Jahren für die PAH verordnet? <ul style="list-style-type: none"> ■ Warum wurde die Therapie geändert? ■ Wurden schon Ambrisentan, Bosentan, Iloprost, Sitaxentan oder Treprostinil verordnet? ■ Für welchen Zeitraum wurden die Mittel in welcher Dosis gegeben? Welche Therapieeffekte wurden erzielt? 4. Wie ist die derzeitige Medikation (bezüglich der PAH und weiteren Erkrankungen)? 5. Wie schwer ist die PAH ausgeprägt? (SvO2, pulmonalarterielle Hämodynamik [z.B. PAR, PAP], Echokardiographie, Klinik [z.B. 6-MWD])? (Anlage Befunde in Kopie) 6. Ist eine pharmakologische Testung mittels einer Rechtsherzkatheteruntersuchung durchgeführt worden? Wie änderten sich die Werte? 7. In welcher Dosierung soll Sildenafilfil verordnet werden, allein oder in Kombination? 8. Welche weiteren Erkrankungen liegen vor? 9. Besteht derzeit eine Schwangerschaft? 10. Größe und Gewicht des Patienten. 11. Ist der Patient zur Lungentransplantation vorgesehen? 		

Über ausreichend begründete Antragsunterlagen muss der Arzt für besondere Arzneimitteltherapie innerhalb von höchstens 10 Tagen unter Verwendung der ebenfalls vorgegebenen Antwortbögen entscheiden, sofern nicht in der Anlage 13 andere Fristen bestimmt werden. Das vorgegebene Muster sieht für sildenafilhaltige Arzneimittel wie folgt aus:

Muster: Antwort des Arztes für besondere Arzneimitteltherapie

Anschrift	Behandelnder Arzt	Datum:
Betreff	Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln	
Patient	Vor- und Nachname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsdatum	
Erstantrag	<input type="checkbox"/> vom _____	
Folgeantrag	<input type="checkbox"/> vom _____	
Erstmalige Verordnung	<input type="checkbox"/> am _____	
<input type="checkbox"/> Die Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln ist zweckmäßig und wirtschaftlich (positive Zweitmeinung). <input type="checkbox"/> Die Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln ist nicht zweckmäßig (negative Zweitmeinung). <input type="checkbox"/> Die Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln ist zweckmäßig, aber nicht wirtschaftlich (negative Zweitmeinung; Angabe von wirtschaftlichen Therapiealternativen in der Begründung). <input type="checkbox"/> Die Verordnung von sildenafilhaltigen Arzneimitteln erfolgt nicht gemäß der Fachinformation. Das Zweitmeinungsverfahren ist für die Off-Label-Anwendung nicht vorgesehen.		
Begründung:		Hinweise:

Darüber hinaus ist die Krankenkasse des Patienten ebenfalls mittels Musterformular über die Zweitmeinung zu informieren.

Behandelnder Arzt ist weitgehend an die Zweitmeinung gebunden

Von der Zweitmeinung kann der behandelnde Arzt nur in Ausnahmefällen mit besonderer Begründung abweichen (Nr. 51.2). Im Übrigen kann eine Verordnung ohne vorherige Abstimmung nur in Notfällen erfolgen; das Abstimmungsverfahren ist dann unverzüglich einzuleiten (Nr. 51.4).

Qualifikation für Verordnung „besonderer Arzneimittel“

Welche Qualifikation ein Arzt für besondere Arzneimitteltherapie erfüllen muss, wird jeweils arzneimittelbezogen festgelegt. Als Grundlage dienen insbesondere die maßgeblichen Weiterbildungen nach der Weiterbildungsordnung (Nr. 52). So kommen als Zweitmeinungsärzte bei der Verordnung von Präparaten mit dem Wirkstoff Bosentan beispielsweise nach dem Entwurf nur Pneumologen, Kardiologen oder Kinderkardiologen in Betracht. Ferner müssen diese Ärzte in der Behandlung der pulmonalen Hypertonie erfahren sein, was – bezogen auf die Verordnung von Bosentan – durch Behandlung von mindestens 10 Patienten pro Jahr sowie 10 krankheits-spezifischen Fortbildungspunkten nachzuweisen ist.

Fazit

Offene Frage: Wird das BMG den Entwurf noch beanstanden?

Das Zweitmeinungsverfahren wird weiter für Diskussionsstoff sorgen. Kritisch ist auch die Frage nach der haftungsrechtlichen Verantwortung für die Therapieentscheidung, wenn die ärztliche Erst- und Zweitmeinung differieren. Auch werden Patienten verunsichert, wenn es Unstimmigkeiten zwischen behandelndem und Zweitmeinungsarzt gibt. Abzuwarten bleibt, ob das BMG den 2. Entwurf des G-BA noch beanstanden wird.

Steuergestaltung

Steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten und -empfehlungen zum Jahresende

von Dipl. Ökonom Dirk Peters, Steuerberater, und Jörg Apel, Steuerberater, Peters-Schoenlein-Peters, Hannover

Zum Jahreswechsel ändert sich regelmäßig eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen. In diesem Jahr wirft insbesondere die Einführung der Abgeltungsteuer ihre Schatten voraus. Mit diesem Beitrag geben wir Ihnen Anregungen, wie Sie durch Ihr Handeln das Geschehen aktiv beeinflussen können.

Investitionsabzugsbetrag

Mit Wirkung vom 1. Januar 2007 an wurde die Ansparabschreibung durch den Investitionsabzugsbetrag ersetzt. Als Arzt können Sie den Abzugsbetrag für künftige Investitionen in Anspruch nehmen, wenn Ihr Gewinn im Abzugsjahr maximal 100.000 Euro beträgt. Für Bilanzierende gelten andere Größenmerkmale.

Gebildet werden kann der Abzugsbetrag für neue und gebrauchte Wirtschaftsgüter. Der Abzugsbetrag beträgt 40 Prozent der geplanten Investitionskosten. Maximal darf der Abzugsbetrag 200.000 Euro betragen.

Abzugsbetrag beträgt 40 Prozent der Investitionskosten

Beachten Sie: Haben Sie im Jahr 2006 noch die alte Ansparabschreibung in Anspruch genommen und bisher noch nicht wieder gewinnerhöhend aufgelöst, so muss die Auflösung nun zwingend im Jahr 2008 erfolgen. Wurde nicht in das geplante Wirtschaftsgut investiert, erhöht sich der Gewinn um weitere 12 Prozent des Auflösungsbetrages.

Praxistipps: Bilden Sie einen neuen Investitionsabzugsbetrag nur dann, wenn eine Investition mit hoher Wahrscheinlichkeit beabsichtigt ist. Wird nämlich nicht in das geplante Wirtschaftsgut investiert, erhöht sich die Steuer rückwirkend im Bildungsjahr. Auf die dann entstehende Steuernachzahlung werden zusätzliche Nachzahlungszinsen erhoben.

Verlagerung von Einnahmen und Ausgaben

Wenn Sie Ihren Gewinn durch Einnahme-Überschuss-Rechnung ermitteln, können Sie Ihre errechneten Steuerzahlungen noch durch Ihr Handeln bis zum 31. Dezember beeinflussen. Zunächst gilt ganz allgemein, dass Sie durch die vorzeitige Bezahlung von laufenden Ausgaben und/oder Einnahmeverlagerungen durch das Hinausschieben von Honorarforderungen in das kommende Jahr zunächst für das Jahr 2008 eine Steuerentlastung erreichen können. Die Steuer wird dann ins kommende Jahr verlagert. Eine bleibende echte **Steuerentlastung** tritt dann ein, wenn der persönliche Steuersatz im Folgejahr niedriger ist als im Jahr 2008.

Steuerverlagerung, ggf. auch Steuerentlastung

Auch bei anderen Einkunftsarten möglich

Diese Wirkung kann nicht nur hinsichtlich Ihrer Gewinnermittlung genutzt werden, sondern auch bei anderen Einkunftsarten wie zum Beispiel Vermietung und Verpachtung, Kapitalvermögen oder auch bei Sonderausgaben (zum Beispiel Spenden). In Betracht kommen vor allem die in der folgenden Checkliste aufgeführten Maßnahmen.

Checkliste: Maßnahmen zur Verlagerung von Einnahmen und Ausgaben

■ Spätere Erstellung von Honorarrechnungen mit der Folge der Verzögerung von Einnahmen.
■ Vorziehen der Anschaffung von Verbrauchsmaterial wie zum Beispiel Büromaterial, Verbandsmaterial (gilt nicht für bilanzierende Ärzte).
■ Vorziehen von Investitionen wie zum Beispiel für Praxisinventar und medizinische Geräte.
■ Vorzeitige Anschaffung von geringwertigen Wirtschaftsgütern mit Sofortabzugsmöglichkeit (die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten der einzelnen Wirtschaftsgüter dürfen nicht mehr als 150 Euro netto betragen).
■ Vorziehen von sofort abzugsfähigem Aufwand wie zum Beispiel Instandsetzungen und Beratungsaufwand.
■ Vorauszahlungen für maximal fünf Jahre auf Dauerschuldverhältnisse wie zum Beispiel der Mietvertrag über die Praxisräume.
■ Einkunftsverlagerung auf nahe Angehörige durch Schenkung oder – real durchgeführte (!) – Dienstverträge.
■ Tätigkeit von abzugsfähigen Spenden.
■ Freiwillige Beitragszahlungen zugunsten der Basisversorgung fürs Alter. Hierzu zählen Zahlungen an das Versorgungswerk, in die gesetzliche Rentenversicherung oder für einen Rürup-Vertrag. Hintergrund: Mit den üblichen Beitragszahlungen werden die Obergrenzen der abzugsfähigen Aufwendungen (20.000 Euro bei Ledigen, 40.000 Euro bei Ehepaaren) in der Regel nicht erreicht.

Aufstocken der Beiträge für die Altersversorgung

Praxistipp: Wir empfehlen, Ausgaben nur zu tätigen, wenn diese notwendig sind und in absehbarer Zeit ohnehin auf Sie zukommen werden. Jede Maßnahme sollte zunächst wirtschaftlich sinnvoll sein!

Jede Maßnahme sollte wirtschaftlich sinnvoll sein!

Wenn Sie Verlagerungen vornehmen, beachten Sie Folgendes:

- Bei Ausgaben muss der Zahlbetrag noch in 2008 abfließen.
- Informieren Sie sich bei Ihrem Kreditinstitut über den Annahmeschluss für Überweisungen, damit diese noch in diesem Jahr ausgeführt werden können.
- Für Scheckzahlungen wird die Ausgabe im Zeitpunkt der Scheckübergabe fingiert.
- Bei wiederkehrenden Zahlungen (zum Beispiel Mieten, Zinsen, Versicherungsbeiträge) muss der Abfluss spätestens 10 Tage vor Ablauf des Jahres erfolgt sein.

Abgeltungsteuer

Private Kapitaleinkünfte wie etwa Dividenden, Zinsen und Investmenterträge unterliegen ab 2009 einem einheitlichen Abgeltungsteuersatz von 25 Prozent. Die Abgeltungsteuer gilt auch für Gewinne aus der Veräußerung von Aktien (bisherige Spekulationsgeschäfte). Damit werden Kursgewinne künftig generell steuerpflichtig.

Beachten Sie: Mit der Neuregelung ist ein Abzugsverbot tatsächlich entstandener Werbungskosten auf Kapitaleinkünfte verbunden. Dieses betrifft auch Zinsen für fremdfinanziertes Kapitalvermögen. Lediglich ein Sparer-Pauschbetrag von 801 Euro (bei Ehegatten 1.602 Euro) findet noch Berücksichtigung.

Hinweise und mögliche Maßnahmen

Die Abgeltungsteuer macht eine ganze Reihe von Überlegungen bzw. Maßnahmen erforderlich. Hier die aus unserer Sicht wesentlichen:

- Die Abgeltungsteuer wird auf private Kapitalerträge berechnet. Zinsen, Dividenden und Kursgewinne für betriebliche Konten (zum Beispiel Konten von Gemeinschaftspraxen bzw. Berufsausübungsgemeinschaften) oder für Vermietung und Verpachtung unterliegen zwar auch einer 25-prozentigen Abzugsteuer, jedoch ohne abgeltende Wirkung. Diese Kapitalerträge werden weiterhin mit dem individuellen Steuersatz besteuert. Sie sollten deshalb vor dem 1. Januar 2009 Ihre betrieblichen Kapitalanlagen in den privaten Bereich verlagern und für eine klare Trennung zwischen betrieblichen und privaten Konten sorgen. Aktuell ist davon auszugehen, dass für betriebliche Konten eine Freistellung vom Kapitalertragsteuerabzug möglich sein wird. Das Freistellungsformular erhalten Sie in Ihrer Bankfiliale oder auf deren Internetseite.
- Beachten Sie, dass Sie Kapitalanlagen immer primär nach Ihren langfristigen Zielen sowie Ihrer persönlichen Risikoneigung und nicht vornehmlich nach steuerlichen Gesichtspunkten gestalten sollten.
- Festgestellte Kursverluste, die bis Ende 2008 entstanden sind, können im Rahmen einer Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2013 mit entsprechenden Kapitaleinkünften nach neuem Recht verrechnet werden. Deshalb ist es wichtig, Ihrem Steuerberater auch geringfügige Verluste mitzuteilen.
- Bei fremdfinanziiertem Kapitalvermögen ist es wegen der Nichtabziehbarkeit von Schuldzinsen ratsam, die Kredite abzulösen. Auch andere Vermögensverwaltungskosten sind nicht als Werbungskosten abziehbar. Sprechen Sie mit Ihrem Vermögensverwalter über Alternativen zu Vermögensverwaltungsgebühren.
- Überprüfen Sie eine neue Vergabe der erteilten Freistellungsaufträge, denn zuviel einbehaltene Abgeltungsteuer erhalten Sie nur über einen Antrag in Ihrer persönlichen Einkommensteuererklärung zurück.

Abzugsverbot für Werbungskosten

Abgeltungsteuer nur auf private Kapitalerträge

Steuerliche Gründe sollten nicht allein maßgeblich sein

Kredite ggf. ablösen

Freistellungsaufträge überprüfen

Steuergestaltung

Steuroptimale Gestaltungsmöglichkeiten bei Veräußerung der Arztpraxis (Teil 2)

Im ersten Teil dieses Beitrages (siehe Ausgabe 5/2008) wurde erläutert, wie der Verkauf einer Praxis oder eines Teils davon steuerlich behandelt wird und unter welchen Voraussetzungen Steuerbegünstigungen gewährt werden. Daran anknüpfend befasst sich Teil 2 mit der Ermittlung des Veräußerungsgewinns und Gestaltungsmöglichkeiten der Kaufpreiszahlung.

Der Veräußerungsgewinn

Abgrenzung Veräußerungsgewinn/ laufender Gewinn

Der Veräußerungsgewinn ist von dem laufenden Gewinn des Wirtschaftsjahres abzugrenzen. Bei einer Gewinnermittlung nach der bei Ärzten üblichen Einnahme-Überschuss-Rechnung wird auf den Zeitpunkt der Betriebsveräußerung bzw. Betriebsaufgabe eine Bilanz erstellt. Dabei sind eventuelle Korrekturposten dem laufenden Gewinn hinzuzurechnen. Als solche Korrekturposten kommen zum Beispiel in Betracht:

- Erlöse aus Honorarforderungen, die bisher noch nicht gezahlt wurden und daher aufgrund der Zuflussbesteuerung der Einnahme-Überschuss-Rechnung noch nicht besteuert wurden, oder
- Aufwendungen aus der Anschaffung von Praxismaterial, die ebenfalls bisher noch nicht gezahlt wurden und daher aufgrund der Abflussbesteuerung der Einnahme-Überschuss-Rechnung den Gewinn noch nicht gemindert haben.

Veräußerungskosten mindern den Gewinn

Der Veräußerungsgewinn ist nach § 16 Abs. 2 Einkommensteuergesetz (EStG) der Betrag, um den der Veräußerungspreis nach Abzug der Veräußerungskosten den Wert des Betriebsvermögens übersteigt. Veräußerungskosten – wie zum Beispiel Rechtsberatungskosten oder Notargebühren – mindern den Veräußerungsgewinn.

Werden Wirtschaftsgüter, die nicht zu den wesentlichen Betriebsgrundlagen gehören (siehe hierzu Teil 1 des Beitrages), nicht mitveräußert, sondern ins Privatvermögen überführt (zum Beispiel der betriebliche PKW, den der ausscheidende Arzt weiter als privaten PKW nutzt), so ist dem Veräußerungsgewinn der gemeine Wert (= Verkehrswert) der ins Privatvermögen überführten Wirtschaftsgüter hinzuzurechnen.

Versteuerung auch über zwei Jahre denkbar

Der Veräußerungsgewinn ist in dem Veranlagungszeitraum zu versteuern, in dem das wirtschaftliche Eigentum an den veräußerten Wirtschaftsgütern auf den Käufer übergeht bzw. die Wirtschaftsgüter ins Privatvermögen überführt werden. Auf den Zufluss der Entgelte kommt es nicht an. Insbesondere bei der Praxisaufgabe ist dabei auch eine Versteuerung in zwei Jahren denkbar, wenn ein Teil der Betriebsgrundlagen in einem und der andere Teil in dem anderen Jahr veräußert wird.

(Steuerliche) Gestaltungsoptionen bei der Kaufpreiszahlung

Neben dem Grundfall der sofortigen Kaufpreiszahlung, dessen steuerliche Konsequenzen im ersten Teil des Beitrages erläutert wurden, kommen weitere Zahlungsmodalitäten mit jeweils unterschiedlichen steuerlichen Folgen in Betracht.

Variante 1: Stundung des Kaufpreises

Eine Option ist die Stundung des Kaufpreises, der also nicht bei Veräußerung, sondern später gezahlt wird. Dies kann unter anderem sinnvoll sein, wenn sich ansonsten kein Käufer findet oder wenn eine „Starthilfe“ für den Übernehmer gewollt und/oder zweckmäßig ist.

Bei der Stundung geht die Kaufpreisforderung aus der Veräußerung unmittelbar mit der Veräußerung in das Privatvermögen über. Der Veräußerungsgewinn ist wie bei der sofortigen Kaufpreiszahlung im Jahr der Veräußerung zu versteuern. Werden für die Stundung zusätzlich Zinsen vereinbart, sind diese keine Betriebseinnahmen mehr, sondern Einnahmen aus Kapitalvermögen. Entsprechend sind sie im Jahr des Zuflusses beim Veräußerer zu versteuern.

Veräußerungsgewinn im Jahr des Verkaufs zu versteuern

Ist der Kaufpreis länger als ein Jahr gestundet und ist Zinslosigkeit vereinbart bzw. gar keine Zinsregelung getroffen, so ist als Veräußerungspreis der Barwert (= Zeitwert bzw. Gegenstandswert) der Kaufpreisforderung im Veräußerungszeitpunkt anzusetzen. Dieser Barwert wird mit Hilfe des § 12 Abs. 3 Bewertungsgesetz (BewG) errechnet.

Der Anteil, der sich aus der Differenz zwischen Kaufpreis und Barwert ergibt, wird zum Zeitpunkt des Zuflusses des Veräußerungspreises dann wie ein Zinsanteil angesehen, sodass dieser Betrag als Einnahme aus Kapitalvermögen zu versteuern ist.

Beispiel „Zinslose Stundung“

Ein Arzt veräußert seine Praxis für 100.000 Euro im Jahr 2008. Nach dem Kaufvertrag soll der Kaufpreis – zwecks Einstiegshilfe des Käufers – erst 5 Jahre nach der Veräußerung, also im Jahr 2013, gezahlt werden. Eine Zinsvereinbarung wird nicht getroffen. Der Barwert der Kaufpreisforderung im Zeitpunkt der Veräußerung beträgt nach Maßgabe des BewG lediglich 76.500 Euro (100.000 Euro x Vervielfältiger 0,765 aus Anlage 1 aus dem Ländererlass zur Bewertung von Kapitalforderungen vom 07.12.2001 – S 3103, BStBl 2001 I, S. 1041).

Für die Berechnung des Veräußerungsgewinns ist der Barwert der Kaufpreisforderung von 76.500 Euro maßgebend. Die Versteuerung des Veräußerungsgewinns erfolgt bereits im Jahr 2008. Die tatsächliche Zahlung ist hier unmaßgeblich. Ferner sind im Jahr 2013 mit Zufluss der Kaufpreisforderung 23.500 Euro (Zahlung von 100.000 Euro abzüglich des Barwertes von 76.500 Euro) an Zinseinnahmen zu versteuern.

Abzinsung auf den Barwert im Zeitpunkt des Verkaufs

Variante 2: Rentenzahlung

Statt einer sofortigen oder späteren Kaufpreiszahlung kann auch eine Rentenzahlung vereinbart werden. Veräußert ein Arzt seine Praxis oder seinen Praxisanteil gegen eine Leibrente, so hat er hinsichtlich der Besteuerung ein Wahlrecht.

Gewinn sofort versteuern oder...

Er kann den bei der Veräußerung entstandenen Gewinn **sofort versteuern**. In diesem Fall können die Begünstigungen der §§ 16 und 34 EStG angewandt werden (siehe hierzu Teil 1 des Beitrages). Der Veräußerungsgewinn ist in diesem Fall der Unterschiedsbetrag zwischen dem Barwert (= Zeitwert) der Rente im Veräußerungszeitpunkt, vermindert um etwaige Veräußerungskosten und um den Buchwert des steuerlichen Kapitalkontos im Zeitpunkt der Veräußerung seiner Praxis. Der Barwert wird hierbei mit Hilfe der Anlage 9 des BewG berechnet. Der Rentenbarwert eines 65-jährigen Mannes beträgt zum Beispiel bei einer jährlichen Rentenzahlung von 24.000 Euro aufgrund des Vervielfältigers von 9,019 exakt 216.456 Euro.

Die in den Rentenzahlungen enthaltenen Ertragsanteile (= Zinsanteile) sind sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a EStG. Das heißt zum Beispiel, dass ab dem Jahr 2005 bei einem im Zeitpunkt des Rentenbeginns 65-jährigen Arzt der Ertragsanteil 18 Prozent der Rentenzahlung entspricht und somit die Rente in Höhe von 18 Prozent zu versteuern ist.

...als nachträgliche Betriebseinnahme behandeln

Der Arzt kann aber auch die Rentenzahlungen als **nachträgliche Betriebseinnahmen** (§ 24 Nr. 2 EStG) aus seiner Praxis behandeln. In diesem Fall entsteht erst dann ein Gewinn, wenn der Kapitalanteil der wiederkehrenden Leistungen das steuerliche Kapitalkonto des Veräußerers zuzüglich etwaiger Veräußerungskosten übersteigt (siehe hierzu das Beispiel unten). Der in den wiederkehrenden Leistungen enthaltene Zinsanteil stellt im Zeitpunkt des Zuflusses ebenfalls eine nachträgliche Betriebseinnahme dar.

Da bei einer derartigen Veräußerung gegen wiederkehrende Bezüge die Zahlungen beim Veräußerer als laufende nachträgliche Einkünfte aus seiner freiberuflichen Tätigkeit behandelt werden, können der Freibetrag des § 16 Abs. 4 EStG und die Steuerbegünstigung nach § 34 EStG nicht beansprucht werden.

Beispiel: Rentenzahlungen als nachträgliche Betriebseinnahmen

Der 60-jährige Arzt verkauft seine Praxis mit Wirkung zum 1. Januar 2008 zum angemessenen Kaufpreis von 100.000 Euro. Die Buchwerte zum 31. Dezember 2007 betragen 50.000 Euro. Mit Rücksicht auf die finanzielle Situation des Käufers und aufgrund des Versorgungsgedankens vom Verkäufer wird eine monatliche Leibrentenzahlung ab 2008 in Höhe von 1.000 Euro vereinbart.

Ein Veräußerungsgewinn entsteht erst, wenn der Kapitalanteil der Rente das steuerliche Kapitalkonto übersteigt, wie folgende Tabelle veranschaulicht:

Jahr	Jährliche Rente	Vervielfältiger laut Bewertungsgesetz	Barwert der Rente	Rentenbarwertminderung ggü. Vorjahr	Stpfl. Zinsanteil der Rente	Entwicklung des Kapitalkontos	Stpfl. nachträgliche Betriebseinnahmen
01.01.08	12.000	10,448	125.376			50.000	
31.12.08	12.000	10,171	122.052	3.324	8.676	46.676	
31.12.09	12.000	9,889	118.668	3.384	8.616	43.292	
31.12.10	12.000	9,603	115.236	3.432	8.568	39.860	
31.12.11	12.000	9,313	111.756	3.480	8.520	36.380	
31.12.12	12.000	9,019	108.228	3.528	8.472	32.852	
31.12.13	12.000	8,723	104.676	3.552	8.448	29.300	
31.12.14	12.000	8,422	101.064	3.612	8.388	25.688	
31.12.15	12.000	8,1	97.440	3.624	8.376	22.064	
31.12.16	12.000	7,816	93.792	3.648	8.352	18.416	
31.12.17	12.000	7,511	90.132	3.660	8.340	14.756	
31.12.18	12.000	7,6	86.472	3.660	8.340	11.096	
31.12.19	12.000	6,904	82.848	3.624	8.376	7.472	
31.12.20	12.000	6,604	79.248	3.600	8.400	3.872	
31.12.21	12.000	6,310	75.7	3.528	8.472	344	
31.12.22	12.000	6,0	72.240	3.480	8.520		3.136
31.12.23	12.000	5,738	68.856	3.384	8.616		3.384
31.12.24	12.000	5,464	65.568	3.288	8.712		3.288
31.12.25	12.000	5,198	62.376	3.192	8.808		3.192
31.12.26	12.000	4,941	59.292	3.084	8.916		3.084
31.12.27	12.000	4,693	56.316	2.976	9.024		2.976
31.12.28	12.000	4,456	53.472	2.844	9.156		2.844

Erläuterungen zur Tabelle: Der Barwert errechnet sich nach der Anlage 9 des Bewertungsgesetzes aufgrund der statistischen Lebenserwartung eines Mannes bei Unterstellung einer Verzinsung von 5,5 Prozent. Hierbei ist die jährliche Rente mit dem Vervielfältiger nach dem Bewertungsgesetz zu multiplizieren. Der Vervielfältiger und damit auch der Barwert der Rente nehmen aufgrund der verminderten Lebenserwartung im Laufe der Jahre der Rentenzahlung ab. Diese Rentenbarwertminderung mindert das Kapitalkonto. Im Beispiel ist das Kapitalkonto im Jahr 2022 „verbraucht“. In diesem Jahr sind daher 3.136 Euro als nachträgliche Betriebseinnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit zu versteuern. Im Jahr 2023 sind dann 3.384 Euro steuerpflichtig und so fort.

Kapitalkonto ist hier im Jahr 2022 „verbraucht“

Zusätzlich ist bereits ab 2008 der in der Tabelle angegebene Zinsanteil der Rente als nachträgliche Betriebseinnahme zu versteuern.

Variante 3: Ratenzahlung länger als 10 Jahre mit Vorsorgecharakter

Veräußert ein Arzt seine Praxis/seinen Praxisanteil gegen einen in Raten zu zahlenden Kaufpreis und sind die Raten während eines mehr als zehn Jahre andauernden Zeitraums zu zahlen, so besteht ebenfalls ein Wahlrecht zwischen Sofortversteuerung und Behandlung der Ratenzahlungen als nachträgliche Betriebseinnahmen. Voraussetzung für dieses Wahlrecht ist zudem, dass die Ausgestaltung des Vertrages eindeutig die Absicht des Veräußerers zum Ausdruck bringt, sich eine Versorgung zu schaffen.

Die bei der Rentenzahlung genannten Grundsätze sind entsprechend anzuwenden. An die Stelle des Rentenbarwerts tritt der Barwert der Ratenzahlungen.

Variante 4: Ratenzahlung von weniger als 10 Jahren bzw. die Ratenzahlung dient offensichtlich nicht der „Versorgung“

**Kein Wahlrecht,
sondern sofortige
Versteuerung**

Bei dieser Variante der Kaufpreiszahlung besteht das unter Variante 2 erläuterte Wahlrecht nicht. Der Veräußerungsgewinn ist wie bei einer Einmalzahlung sofort zu versteuern. Allerdings sind Begünstigungen nach den §§ 16 und 34 EStG auf Antrag möglich.

Hinsichtlich der steuerlichen Beurteilung wird bei dieser Form der Ratenzahlung dann noch danach unterschieden, ob die Raten verzinst sind oder nicht. Sind die Raten verzinst, gilt Folgendes:

- Der Nennwert der Forderung (= Summe der Raten) wird als Veräußerungspreis im Sinne von § 16 EStG angesetzt.
- Die Zinsen sind als Einkünfte aus Kapitalvermögen zu versteuern.

Wurde zur Verzinsung im Vertrag nichts gesagt oder auf die Verzinsung ausdrücklich verzichtet, gilt Folgendes:

- Als Veräußerungspreis im Sinne von § 16 EStG wird der Ratenbarwert der Kaufpreisforderung angesetzt.
- Der Zinsanteil in den jeweiligen Raten ist als Einnahme aus Kapitalvermögen zu erfassen. Der Zinsanteil ist die Differenz zwischen dem jährlichen Ratenzahlungsbetrag und der Ratenbarwertminderung pro Jahr.

Fazit

Im Einzelfall sachkundigen Berater einbeziehen

Die Veräußerung einer Praxis oder eines Praxisanteils setzt in aller Regel erhebliche stille Reserven frei, die zu einem hohen Veräußerungsgewinn führen können. Welche Zahlungsmodalität im Einzelfall gewählt werden sollte, muss unter Berücksichtigung der individuellen (steuerlichen) Umstände gemeinsam mit dem Steuerberater genau besprochen werden. Generell kann man jedoch sagen, dass die Sofortversteuerung eine günstige Möglichkeit darstellt, sofern der Freibetrag nach § 16 Abs. 4 EStG und die begünstigte Besteuerung nach § 34 EStG in Frage kommt.

Bei der Behandlung der Renten- bzw. Ratenzahlungen als nachträgliche Betriebseinnahmen ist zu beachten, dass diese Zahlungen „nach Verbrauch des Kapitalkontos“ als laufender Gewinn und somit nicht begünstigt versteuert werden. In aller Regel trifft die Versteuerung dieser Zahlungen mit anderen Einkünften zusammen. Diese Wahlmöglichkeit macht daher etwa nur dann Sinn, wenn nach Veräußerung der Praxis – zum Beispiel im Rentenalter – kaum andere steuerpflichtige Einkünfte vorhanden sind.

Aktuelle Studienergebnisse

So beurteilen Niedergelassene Praxismarketing und ihre wirtschaftliche Situation

von Alexandra Schramm, Medienbüro Medizin (MbMed), Hamburg

Ärzte, die sich nicht mit der gegenwärtigen Situation im Gesundheitswesen auseinandersetzen, werden über kurz oder lang vor wirtschaftlichen Problemen stehen. In anderen Wirtschaftszweigen bereits etablierte Elemente wie Marketing und Qualitätsmanagement durchdringen auch verstärkt den Medizinmarkt. Der Arbeitsalltag der Ärzte hat sich aufgrund der markt- und gesundheitspolitischen Maßnahmen verändert. Mit der Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ untersucht die gemeinnützige Stiftung Gesundheit, Hamburg, jährlich die Situation der Niedergelassenen. Hier eine Übersicht der Ergebnisse aus dem Jahr 2008.

Aus dem Ärzteverzeichnis „Arzt-Auskunft“ der Stiftung Gesundheit wurde eine Zufallsstichprobe von 45.000 Ärzten gezogen. Geantwortet haben 2.667 – dies entspricht einer Antwortquote von 5,9 Prozent. Durchgeführt hat die Studie die GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse.

Antworten von 2.667 Ärzten gingen in die Studie ein

Beurteilung der wirtschaftlichen Lage

Über die Hälfte der Ärzte in Deutschland (51,9 Prozent) beurteilt ihre wirtschaftliche Lage als befriedigend. Lediglich 20,8 Prozent sehen ihre Lage als gut und 27,3 Prozent beurteilen sie als schlecht. Beim geschlechtsdifferenzierten Vergleich werden kaum signifikante Unterschiede deutlich. Tendenziell schätzen aber die Ärztinnen ihre Lage befriedigender ein als ihre männlichen Kollegen (Unterschied von + 9,4 Prozent).

Gut 50 Prozent sind zufrieden

Bedeutung des Praxismarketings

War noch vor wenigen Jahren der Begriff „Werbung“ für Praxen tabu, haben sich die Zeiten geändert – nicht zuletzt durch die mittlerweile anerkannte Differenzierung zwischen reklamehafter Anpreisung und sinnvoller Patienteninformation zum Beispiel über Diagnose- und Therapieschwerpunkte. So halten auch 60 Prozent der Ärzte Werbemaßnahmen für wichtig bzw. sehr wichtig. Dies ist ein signifikanter Zuwachs gegenüber dem Vorjahr: 2007 empfanden 47,4 Prozent Praxismarketing für sehr wichtig bzw. eher wichtig. Nur ein gutes Fünftel (21,9 Prozent) sieht dies als eher bzw. völlig unwichtig an.

Werbemaßnahmen werden für Ärzte immer wichtiger

Anteil von Werbebudgets bei Niedergelassenen

13 Prozent der Niedergelassenen haben sogar ein eigenes Budget für ihr Praxismarketing definiert. Es schwankt zwischen 200 und 40.000 Euro und liegt im Schnitt in Höhe von 5.500 Euro im Jahr. Dies entspricht etwa 1,5 Prozent ihres Umsatzes, wobei in der Tendenz die Praxen mit sehr hohem Umsatzniveau (größer 500.000 Euro) die niedrigsten Marketing-

Werbebudget im Durchschnitt bei 5.500 Euro

budgets hatten. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Ärzte, die ein Marketingbudget festgelegt haben, wieder leicht gesunken, während es von 2005 auf 2006 einen Sprung gegeben hatte – von 8 auf 15,7 Prozent.

Die wichtigsten Marketinginstrumente

Gutes Praxispersonal am wichtigsten

19 Prozent der Ärzte wollen im kommenden Jahr 2009 mehr Geld für Marketing ausgeben. Neben den klassischen Marketinginstrumenten wie Visitenkarten – für 42,1 Prozent sind diese wichtig –, eine eigene Praxisbroschüre (25 Prozent) oder Anzeigen in Zeitungen (7 Prozent) ist jedoch für die Mehrzahl der Ärzte das Praxispersonal (56,5 Prozent) und das äußere Erscheinungsbild der Praxis (49 Prozent) entscheidend.

Internetpräsenz wird immer wichtiger

Das wichtigste Marketinginstrument ist laut 67,3 Prozent die Präsenz im Internet: Dazu gehört die eigene Homepage, aber auch die Präsenz in Onlineverzeichnissen und Gesundheitsportalen, auf denen sich Patienten zunehmend über Krankheiten und Therapien informieren und auch gezielt Ärzte suchen. Hier zeigt sich ein Wandel in der Haltung von Ärzten und Patienten bei der Informationsdarstellung und -beschaffung.

Die Internetpräsenz wird sowohl von Ärztinnen als auch von Ärzten als am wichtigsten angesehen. Bei den anderen Maßnahmen zeigen sich in der Bedeutung Unterschiede: Frauen sehen die klassische Visitenkarte auf Rang zwei und das Verhalten des Praxispersonals auf Rang drei. Bei den Männern hat das Personal die höchste Marketingbedeutung, an dritter Stelle steht das äußere Erscheinungsbild der Praxis.

Praxishomepage

Über 50 Prozent haben eine eigene Praxishomepage

Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte verfügt bereits über einen eigenen Internetauftritt. Über 80 Prozent dieser Homepages umfassen mehrere Seiten. Die noch vor einiger Zeit verbreiteten „Visitenkarten“ im Umfang von einer Bildschirmseite scheinen veraltet. Dennoch ist der Professionalisierungsgrad des Marketing-Instruments Homepage in den einzelnen Praxen sehr unterschiedlich: 23,2 Prozent der Chefs haben die Homepage selbst erstellt. Sogar in fast 50 Prozent der Fälle ist der Arzt selbst für die Pflege und Aktualisierung zum Beispiel von Sprechzeiten etc. zuständig. Nur selten wird ein Mitarbeiter oder eine spezialisierte Agentur damit beauftragt.

Dabei verbergen sich gerade hinter einer Praxishomepage viele Rechtsrisiken und die Erstellung und Pflege ist daher nicht zu unterschätzen. Denn Gesetze und Vorschriften müssen beachtet werden: vom Telemediengesetz (TMG) über das Presse- und Markenrecht bis hin zum Urheberrecht sowie Datenschutzerfordernissen. Hinzu kommt noch das Heilmittelwerbegesetz (HWG) und das Berufsrecht. Nur 11 Prozent der Homepage-Inhaber ließen ihre Website von einem Anwalt prüfen. Bei all den Ärzten, die beispielsweise für ihre Homepage Entstehungskosten von unter 100 Euro budgetiert haben, können naturgemäß keine Mittel frei sein für ein Anwaltshonorar.

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, Stephan Grunst M.A., RA, FA StR Franziska David (Chefredakteurin).
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