GESUNDHEIT & STEUERN

Steuern, Recht und Wirtschaft für Heilberufe

4. QUARTAL 2017

HRB & PARTNER

Steuern
Wirtschaft
Recht

Editorial

Eine Praxisnachfolge kann schnell zum steuerlichen und wirtschaftlichen Fallstrick werden, wenn sie nicht ausreichend geplant ist. Die kluge Lösung heißt nicht auf den letzten Zeitpunkt warten, denn schon manche Praxis-Investitionen in jungen Jahren können länger halten als gedacht und Bestandteil einer Übergabe werden.

In die Personalkosten kommt viel Bewegung. Höhere Gehälter für MFA, Auszubildende und neue Regelungen bei Sonderzahlung werden die Budgets belasten.

Im Zuge von großer Personalknappheit in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und bei der hausärztlichen Versorgung kommt immer wieder die Frage auf, welche ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal delegierbar sind. Dazu finden Sie auf Seite 4 eine tabellarische Aufstellung.

Ärzte, die als Freiberufler über die Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk ihre Altersvorsorge regeln, sollten Einspruch erheben, wenn ihnen die Riesterzulage verwehrt wird. Mehr dazu erfahren Sie in unserem Artikel auf Seite 2.

Mit freundlichen Grüßen

STEUERN UND RECHT

Veräußerung eines Teils der Arztpraxis

Alter ist nicht unbedingt ein Kriterium dafür, alles Berufliche aufzugeben. Viele Ärzte, die über Jahre mit Erfolg, aber auch mit Anspannung und Terminstress gelebt haben, wollen nicht von heute auf morgen auf Null fahren, sondern einen kleinen Teil ihrer geliebten Praxis behalten oder etwas ganz Neues starten. Welche steuerlichen Konsequenzen das hat, sollte man allerdings bedenken. Denn bei einer Praxisveräußerung kann wie für jeden Unternehmer die Steuervergünstigung nach § 34 EStG in Anspruch genommen werden. Der ermäßigte Steuersatz auf den Veräußerungsgewinn beträgt dann 56 % des durchschnittlichen Steuersatzes, der sich ergäbe, wenn die tarifliche Einkommensteuer nach dem gesamten zu versteuernden Einkommen zu bemessen wäre, mindestens jedoch 14 %. Zu berücksichtigen ist auch noch ein einmaliger Freibetrag von 45.000 EUR.

Eine Steuerbegünstigung dieser Art wird vom Fiskus jedoch nur einmal gewährt, wenn es sich um eine Aufgabe bzw. Veräußerung einer Praxis nach § 18 Abs. 3 EStG handelt. Das heißt, dass die wesentlichen Grundlagen, also die Praxiseinrichtung, Geräte und Fachliteratur und immaterielle Werte, wie die Patienten mit allen Unterlagen, aufgegeben oder veräußert werden. Die selbstständige Tätigkeit am bisherigen Ort muss eingestellt werden.

Grundsätzlich kann der Arzt eine von seiner bisherigen Tätigkeit abgrenzbare Nebentätigkeit ausüben. Es besteht auch die Möglichkeit, in einem Angestelltenverhältnis in der Praxis weiterhin tätig zu sein. Es ist ebenso erlaubt, Patienten zurückzubehalten, wenn auf diese in den letzten drei Jahren weniger als 10 % der gesamten Einnahmen entfielen.

Besonderheiten der Kassenarztzulassung

Die Veräußerung einer Teilpraxis ist ebenfalls nach § 18 Abs. 3 EStG steuerlich begünstigt. Sie setzt jedoch voraus, dass organisatorisch verselbstständigte Teile mit eigenem Patientenstamm veräußert werden. Eine Teilpraxis wird in der Rechtsprechung jedoch als organisatorisch ge-

schlossener Teil der Gesamtpraxis angesehen, der selbstständig operiert. Kassenarztzulassungen gelten in der Steuerpraxis als immaterielles Wirtschaftsgut mit der Folge, dass in diesem Fall die steuerlichen Begünstigungen nicht erfolgen. Der Verkauf einer Teilpraxis kann auch umsatzsteuerliche Auswirkungen haben. Verkauft ein Arzt die Hälfte seiner Kassenzulassung, muss er Umsatzsteuer in Rechnung stellen. Der Käufer kann leider keine Vorsteuer in Anspruch nehmen, da er in der Regel als Arzt von der Umsatzsteuer befreit ist.

Streit um Riester-Zulage für freie Berufe

Ärzte, die als Freiberufler über die Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk ihre Altersvorsorge regeln, sollten Einspruch erheben, wenn ihnen die Riesterzulage verwehrt wird. Nach der aktuellen Rechtslage haben Freiberufler grundsätzlich keinen Anspruch auf die Riester-Zulage. Es besteht aber mittelbar die Möglichkeit, über den Ehegatten an die Zulage zu kommen, wenn er oder sie zum begünstigten Personenkreis gehört, d. h. in der Deutschen Rentenversicherung pflichtversichert ist. Dann gilt auch das Versorgungswerkmitglied als zulagenberechtigt. Ein Rechtsanwalt wehrt sich gegen diese Benachteiligung der freien Berufe und hat Verfassungsbeschwerde eingelegt.

Sofern der Ehepartner selbst einen Vertrag besitzt, kann der eigentlich nicht förderberechtigte Ehepartner auch zusätzlich Vorsorge betreiben. Dabei hat der indirekte Sparer lediglich 60 EUR als Jahresbeitrag zu entrichten. Trotz der geringen Beitragssumme gibt es die volle von der Regierung vorgesehene Förderung.

Quellen: BdSz und riesterrrente-heute.de

Keine Zugabe von Sachzuwendungen bei preisgebundenen Arzneimitteln

Deutsche Apotheker dürfen ihren Kunden beim Erwerb verschreibungspflichtiger und sonstiger preisgebundener Arzneimittel keine geldwerten Vorteile gewähren. Das hat das Oberverwaltungsgericht in Münster mit zwei Urteilen vom 8. September 2017 entschieden (Az. 13 A 2979/15, 13 A 3027/15).

Die Klägerinnen, zwei Apothekerinnen aus dem Kreis Coesfeld, gaben in den Jahren 2013 und 2014 Gutscheine für Geschenkpapier bzw. ein Paar Kuschelsocken heraus. Diese Gutscheine wurden „bei Abgabe eines Rezeptes“ eingelöst. Die Apothekerkammer Westfalen-Lippe sah darin einen Verstoß gegen die Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel und untersagte die Abgabe der Gutscheine. Dagegen klagten die Apothekerinnen. Ihre Klagen hatten sowohl beim Verwaltungsgericht in Münster wie auch jetzt im Berufungsverfahren vor dem Oberverwaltungsgericht keinen Erfolg.

Zur Begründung der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts hieß es: Deutschen Apothekern sei es verboten, von dem sich aus der Arzneimittelpreisverordnung ergebenden einheitlichen Apothekenabgabepreis abzugehen, insbesondere durch das Gewähren von Rabatten oder sonstigen Preisnachlässen sowie von Zuwendungen und Werbegaben und die Werbung hierfür. Gegen diese Preisbindung hätten die beiden Apothekerinnen verstoßen, weil die in dem Gutschein versprochene Sachzuwendung den Erwerb des preisgebundenen Arzneimittels für den Kunden günstiger erscheinen lasse.

Quelle: PM OVG NRW

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Krankenhaus muss nicht immer Namen und Anschriften seiner Ärzte mitteilen

Ein Patient kann vom behandelnden Krankenhaus – gegen Kostenerstattung – zwar ohne Weiteres die Herausgabe aller Behandlungsunterlagen verlangen. Namen und Anschriften der an seiner Behandlung beteiligten Ärzte muss das Krankenhaus aber nur dann mitteilen, wenn der Patient ein berechtigtes Interesse an diesen Daten nachweist. Das hat der 26. Zivilsenat des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm am 14. Juli 2017 entschieden und damit das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Bochum vom 27. Juli 2016 (Az. 6 O 9/16 LG Bochum) bestätigt.

Die im Jahre 1984 geborene Klägerin aus Castrop-Rauxel befand sich im Jahre 2012 mehrfach in ambulanter und stationärer Behandlung der beklagten Gesellschaft, die unter anderem ein Krankenhaus in Herne unterhält. In diesem Krankenhaus wurde die Klägerin von Februar bis Juli 2012 stationär behandelt und mehrfach wegen wiederholter Beschwerden an der Wirbelsäule operiert. Nachdem die Klägerin durch anderweitige Behandlungen den Eindruck eines Behandlungsfehlers bei der Beklagten gewonnen hatte, verlangte sie die Herausgabe aller Behandlungsunterlagen und die Mitteilung von Namen und Anschriften der beteiligten Ärzte.

Vor Klageerhebung und im Verlauf des erstinstanzlichen Klageverfahrens stellte das Krankenhaus der Klägerin die Behandlungsunterlagen zur Verfügung, ohne ihr ergänzend die gewünschten Daten zu den behandelnden Ärzten mitzuteilen. Neben ihrer Auskunftsklage hatte die Klägerin beim Landgericht Bochum 2016 auch einen Arzthaftungsprozess gegen die Beklagte angestrengt

(Az. 6 O 19/16 LG Bochum), der sich derzeit im Stadium der Beweisaufnahme befindet. Das im vorliegenden Rechtsstreit verfolgte Begehren der Klägerin, ihr die vollständigen Namen und Anschriften der beteiligten Ärztinnen und Ärzte mitzuteilen, ist erfolglos geblieben. Nach der Entscheidung des 26. Zivilsenats des OLG Hamm steht der Klägerin ein derartiger Auskunftsanspruch nicht zu.

Quelle: OLG Hamm Urteil 26 U 117/16

Samstag ist Werktag

Der Samstag ist ein Werktag i. S. v. § 6 Abs. 3 Satz 3 und § 6.1 Abs. 2 Satz 1 des TVöD für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöD-K).

Nach diesen Tarifnormen ist für schichtdienstleistende Beschäftigte eine Verminderung der Sollarbeitszeit vorgesehen, wenn sie an bestimmten Vorfeiertagen (Heiligabend, Silvester) oder Feiertagen, die auf einen Werktag fallen, dienstplanmäßig nicht zur Arbeit eingeteilt sind. Ohne diese Regelungen müssten die nach Dienstplan arbeitenden Beschäftigten zur Erreichung der vollen Vergütung die am (Vor-)Feiertag dienstplanmäßig ausgefallenen Stunden an einem anderen Tag ableisten.

Die Klägerin ist als Krankenschwester in einem von der Beklagten betriebenen Krankenhaus mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden beschäftigt. Auf das Arbeitsverhältnis findet der TVöD-K Anwendung. Die Klägerin arbeitet nach einem Dienstplan, der Wechselschichten an allen sieben Tagen in der Woche vorsieht. Innerhalb dieses Rahmens wird die Klägerin an fünf Tagen mit jeweils 7,7 Stunden eingesetzt.

Am 1. Januar 2011 und 24. Dezember 2011 hatte die Klägerin dienstplanmäßig frei. Bei beiden Tagen handelte es sich um Samstage. Die Beklagte hat für diese Tage keine Sollstundenreduzierung vorgenommen, da ein Samstag kein Werktag im Tarifsinne sei. Die Klägerin meint hingegen, ihre Sollarbeitszeit vermindere sich für beide Tage um jeweils 7,7 Stunden.

Die Vorinstanzen haben ihrer Klage im Wesentlichen stattgegeben. Die hiergegen gerichtete Revision der Beklagten hatte vor dem Sechsten Senat des Bundesarbeitsgerichts keinen Erfolg. Aus dem tariflichen Gesamtzusammenhang ergibt sich, dass der Samstag als Werktag i. S. v. § 6 Abs. 3 Satz 3 und § 6.1 Abs. 2 Satz 1 TVöD-K anzusehen ist.

Quelle: PM BAG zum Urteil 6 AZR 143/16

PRAXISFÜHRUNG

Höhere Gehälter für MFA und neue Regelungen bei Sonderzahlung

AAA und Verband medizinischer Fachberufe e. V. haben sich auf einen neuen Manteltarif geeinigt.

Ergebnisse der Tarifverhandlung im Überblick:
Gehaltstarifvertrag mit einer Laufzeit vom 01. April 2017 bis 31. März 2019 und Einigung auf einen neuen Manteltarifvertrag mit einer Laufzeit bis zum 31. Dezember 2020.

Steigerungen bei Gehältern und Ausbildungsvergütungen
Die Gehälter steigen rückwirkend zum 1. April 2017 um 2,6 % linear und ab 1. April 2018 nochmals um 2,2 %, die Ausbildungsvergütungen werden rückwirkend zum 1. April 2017 erhöht und zwar in allen drei Ausbildungsjahren um 30 EUR brutto monatlich, d. h. im 1. Ausbildungsjahr von derzeit 730 EUR auf 760 EUR, im 2. Ausbildungsjahr von 770 EUR auf 800 EUR und im 3. Ausbildungsjahr von 820 EUR auf 850 EUR. Ab 1. April 2018 steigen sie durchschnittlich um weitere 1,7 %.

Neu: 13. Gehalt wird ab 2018 Sonderzahlung
Das bisherige 13. Gehalt wird ab 2018 in eine Sonderzahlung umgewandelt: Ab dem kommenden Jahr wird die Hälfte des 13. Monatsgehalts auf die Monatsgehälter und Ausbildungsvergütungen umgelegt und die andere Hälfte wird als Sonderzahlung zum 1. Dezember ausgezahlt. Damit werden die in der Tariftabelle vereinbarten monatlichen Bruttogehälter und die Ausbildungsvergütungen ab Januar 2018 um 4,17 % bzw. 1/24 angehoben.

Erhöhung der Sonderzahlung ab dem 2. Jahr der Betriebszugehörigkeit
Außerdem wurde eine Erhöhung der Sonderzahlung ab dem 2. Jahr der Betriebszugehörigkeit vereinbart. Sie beträgt im Jahr 2018 55 %, im Jahr 2019 60 % und ab 2020 65 % des Monatslohns.

Zu den Tarifverträgen für Medizinische Fachangestellte: https://www.vmf-online.de/mfa/mfa-tarife

Quelle: PM vfm

FINANZEN

Aktuelle Ergebnisse zur Investitionslage und zum Investitionsverhalten in Vertragsarztpraxen

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)

hat in Kooperation mit dem Lehrstuhl der Universität Bayreuth zur Investitionslage in Vertragsarztpraxen eine bundesweite Befragung in allen Fachgebieten durchgeführt. Die Befragung erfolgte mittels Online-Fragebogen im Juni 2017. Von rund 6.500 angeschriebenen Ärzten haben rund 900 teilgenommen. Die Befragten verteilen sich auf insgesamt 26 Zulassungsfachgebiete, welche sich aggregiert vor allem dem fachärztlichen Bereich zuordnen lassen. Rund drei Viertel der teilnehmenden Ärzte sind in Einzelpraxis tätig. Die Ergebnisse können Sie hier abrufen:

https://www.zi-pp.de/pdf/Fachinformation%20Investitionsverhalten.pdf

HONORAR UND UMSATZ

Ärztliche Leistungen, die delegierbar sind

Die „Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V“ als Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) besteht bereits seit 4 Jahren. Sie regelt, dass Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe grundsätzlich nicht an nichtärztliches Personal delegiert werden. Dagegen sind folgende Leistungen auch von nichtärztlichem Personal durchführbar.

An nichtärztliches Personal delegierbare Leistungen

Leistungen	EBM	GOÄ	Bemerkungen
Ausstellen Wiederholungsrezepte, Überweisungsscheine, Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen	01430	2	Im EBM nicht neben der Versichertenpauschale im Quartal
Physikalisch-medizinische Leistungen	02500-02513	500-569	
Injektionen: intramuskulär und subkutan	VS*	252	Delegationsfähig sind auch Impfleistungen
Injektion: intravenös, Infusion	VS*	253, 270-274	Anwesenheit des Arztes erforderlich; intravenöse Erstapplikation nicht delegierbar
Blutentnahme kapillär/venös, (Langzeit-)Blutdruckmessung, (Langzeit-)EKG, Lungenfunktionstest, Pulsoxymetrie, Blutgasanalysen, sonst. Vitalparameter	VS* 03322 03324 03330	651 659 654 605/605a	Anwesenheit des Arztes in der Praxis erforderlich
Wundversorgung/Verbandwechsel Anlage und/oder Wiederanlage von Verbänden und Orthesen	02300-02302 02310 02312	200-211 2000-2007	Initiale Wundversorgung muss durch den Arzt erfolgen
Blasenkatheter-Wechsel	VS*	1728	
Allgemeine Laborleistungen (z. B. Blutzuckermessung, Urintest)	IV 32.1	M I	
Hausbesuche	38100/38105 38200/38205 03060-03065	52	Zum Teil besondere Qualifikation des Personals erforderlich (NäPa, Verah)
* VS = Versichertenpauschale im EBM			

WICHTIGER HINWEIS

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