



Editorial

Wer in seiner Praxis selbst Baumaßnahmen einleitet, sollte die Finanzierung auch steuerlich richtig regeln, insbesondere dann, wenn er den Vermieter mit in die Pflicht nimmt.

Bundesgesundheitsminister Spahn bringt viele neue Gesetze auf den Weg. Nicht zuletzt die jetzt angelegte breite Debatte zur Organtransplantation mit Widerspruchslösung wird viel in Bewegung bringen. Mehr dazu finden Sie auf Seite 3.

Zum Jahreswechsel gibt es mehr Geld für Arznei- und Heilmittel ab 2019 und bei den Honoraren gibt es auch Erhöhungen. Weitere Informationen finden Sie in der Rubrik Finanzen.

Konfession und Arztberuf beschäftigen Gerichte bis zum Europäischen Gerichtshof, wie der Fall des Chefarztes zeigt, der nach einer Scheidung wieder heiratet und seinen Arbeitsplatz verliert. Lesen Sie hierzu unseren Artikel auf Seite 2.

Zudem finden Sie, wie immer in unserer Berichterstattung, die komplizierten Fragen und Gerichtsentscheidungen zur Umsatzsteuer, von denen in unserem Brief ein Laborarzt betroffen ist.

STEUERN UND RECHT

Vorsteuerabzug bei Baumaßnahmen des Mieters

Ein Urteil des Sächsischen Finanzgerichts befasst sich mit dem Anspruch eines Vorsteuerabzugs bei Baumaßnahmen in einer ärztlichen Praxis.

Der Fall:

Den Vorsteuerabzug wollte eine ärztliche Gemeinschaftspraxis beanspruchen, deren Praxisräume umgebaut wurden. Die Umbaumaßnahmen waren in diesem Fall aber Bestandteil der mietvertraglichen Hauptpflicht der Vermieter und nicht Gegenstand eines eigenständigen weiteren Werkvertrags mit den Bauunternehmen. Die Arztpraxis hatte dafür vom Vermieter einen Baukostenzuschuss erhalten. Nach Auffassung des Gerichts habe die Praxis mit dem Durchreichen von Rechnungen für die Umbaumaßnahmen an den Vermieter keine umsatzsteuerbare Leistung erbracht. Da kein steuerbarer Vorgang

gegeben war, wurde die Umsatzsteuer nach Ansicht des Finanzgerichts nach § 14c Abs. 2 UStG von der Arztpraxis geschuldet. Ein Vorsteuerabzug kam aber nicht in Betracht, weil die Weiterberechnung der Baukosten als nicht umsatzsteuerbar beurteilt wurde und die übrigen Umsätze der Klägerin grundsätzlich umsatzsteuerfrei waren. Eine Revision beim Bundesfinanzhof ist anhängig.

Quelle: V R 5/18 und Sächsisches FG, Urteil 5 K 880

Umsatzsteuerfreiheit medizinischer Analysen eines Facharztes für klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik zweifelhaft

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat Zweifel, ob von einem Laborarzt an Laborunternehmen ausgeführte medizinische Analysen, die der vorbeugenden Beobachtung und Untersuchung von Patienten dienen, von der Umsatzsteuer befreit sind. Er hat mit Beschluss vom 11. Oktober 2017

(Az. XI R 23/15) den Gerichtshof der Europäischen Union diesbezüglich um Klärung gebeten.

Nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie 2006/112/EG des Rates vom 28. November 2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem (MwStSystRL) sind Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der von dem betreffenden Mitgliedstaat definierten ärztlichen und arzähnlichen Berufe durchgeführt werden, steuerfrei; dem entspricht § 4 Nr. 14 Buchst. a Satz 1 des Umsatzsteuergesetzes (UStG).

Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL regelt demgegenüber die Steuerbefreiung von Krankenhausbehandlungen und ärztlichen Heilbehandlungen, die von Einrichtungen des öffentlichen Rechts oder in sozialer Hinsicht vergleichbaren, anderen anerkannten Einrichtungen bewirkt werden. Dies soll durch § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG umgesetzt werden, der die Steuerbefreiung an weitere Voraussetzungen knüpft; nach den Vorstellungen des Gesetzgebers (BTDrucks 16/10189, S. 75) können medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen von Laborärzten oder klinischen Chemikern sowie Praxiskliniken unter diese Vorschrift fallen.

Im Streitfall fertigte der Kläger für ein in privatrechtlicher Form organisiertes Labor medizinische Analysen, die außerhalb der Praxisräume des sie anordnenden praktischen Arztes durchgeführt wurden.

Der BFH vertritt in dem Vorlagebeschluss die Auffassung, dass diese Leistungen als Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt durchgeführt wurden, den Tatbestand der Steuerbefreiung des § 4 Nr. 14 Buchst. a Satz 1 UStG und des Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL erfüllen.

Mit dem Vorabentscheidungsersuchen des BFH soll geklärt werden, ob die Anwendung des Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL durch Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL ausgeschlossen ist, d. h. solche Leistungen nur unter den weiteren Voraussetzungen des § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG und des Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSystRL von der Umsatzsteuer befreit sind.

Ferner stellt sich – falls Art. 132 Abs. 1 Buchst. c MwStSystRL anwendbar ist – die Frage, ob die betreffende Steuerbefreiung – wie das Finanzamt meint – ein persönliches Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandelndem voraussetzt.

Quelle: PM BFH zum Urteil XI R 23/15

Kündigung eines katholischen Chefarztes wegen Wiederheirat kann Diskriminierung sein

Die Kündigung eines katholischen Chefarztes durch ein katholisches Krankenhaus wegen erneuter Eheschließung nach Scheidung kann eine verbotene Diskriminierung wegen der Religion darstellen.

Die Anforderung an einen katholischen Chefarzt, den heiligen und unauflöslichen Charakter der Ehe nach dem Verständnis der katholischen Kirche zu beachten, erscheint nicht als wesentliche, rechtmäßige und gerechtfertigte berufliche Anforderung, worüber im vorliegenden Fall jedoch das deutsche Bundesarbeitsgericht zu befinden hat.

So lautet im Kern die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs zu dem spektakulären Fall eines Chefarztes, der von der Trägergesellschaft eines katholischen Krankenhauses gekündigt wurde.

Mit seinem Urteil vom 11. September 2018 stellt der Gerichtshof zwar fest, dass der Beschluss einer Kirche oder einer anderen Organisation, deren Ethos auf religiösen Grundsätzen oder Weltanschauungen beruht und die eine (in Form einer privatrechtlichen Kapitalgesellschaft gegründete) Klinik betreibt, an ihre leitend tätigen Beschäftigten je nach deren Konfession oder Konfessionslosigkeit unterschiedliche Anforderungen an das loyale und aufrichtige Verhalten im Sinne dieses Ethos zu stellen, Gegenstand einer wirksamen gerichtlichen Kontrolle sein können muss. Bei dieser Kontrolle muss das nationale Gericht sicherstellen, dass die Religion oder die Weltanschauung im Hinblick auf die Art der betreffenden beruflichen Tätigkeiten oder die Umstände ihrer Ausübung eine wesentliche, rechtmäßige und gerechtfertigte berufliche Anforderung angesichts des fraglichen Ethos ist.

Gleichwohl weist der Gerichtshof darauf hin, dass die Akzeptanz des von der katholischen Kirche befürworteten Eheverständnisses wegen der Bedeutung der vom Arzt ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, nämlich Beratung und medizinische Pflege in einem Krankenhaus und Leitung der Abteilung „Innere Medizin“ als Chefarzt, für die Bekundung des Ethos nicht notwendig zu sein scheint. Sie scheint somit keine wesentliche Anforderung der beruflichen Tätigkeit zu sein, was dadurch erhärtet wird, dass ähnliche Stellen Beschäftigten anvertraut wurden, die nicht katholischer Konfession sind und folglich nicht derselben Anforderung unterworfen waren.

Quelle: EuGH, PM zum Urteil C-68/17

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Zahnarztpraxis ist keine „Praxisklinik“

Eine auf ambulante Behandlungen ausgerichtete Zahnarztpraxis, die ihren Patienten keine Möglichkeit zu einer auch nur vorübergehenden stationären Aufnahme anbietet, kann nicht als „Praxisklinik“ beworben werden. Das hat der 4. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Hamm entschieden und damit das erstinstanzliche Urteil des Landgerichts Essen (Az. 44 O 21/17 LG Essen) abgeändert.

Der klagende Verband zur Förderung gewerblicher Interessen aus Bad Homburg verlangt vom beklagten Zahnarzt aus Dorsten, es zu unterlassen, seine zahnärztliche Praxis in der geschäftlichen Werbung als „Praxisklinik“ zu bezeichnen. Diese Bezeichnung benutzte der Beklagte

auf seiner Homepage, ohne in seiner Praxis stationäre Betreuungs- und Versorgungsleistungen anzubieten. Da der Beklagte in seiner Praxis die Möglichkeit einer auch nur vorübergehenden stationären Aufnahme nicht anbot, so der Senat des Oberlandesgerichts Hamm, habe er den Begriff der „Praxisklinik“ in seiner Werbung irreführend und damit wettbewerbswidrig verwandt.

Quelle: PM OLG Hamm zu Az. 4 U 161/17

Organspende mit Widerspruch – Maßnahmen zum Gesetzentwurf

Mit einer doppelten Widerspruchslösung soll zukünftig die



Zahl der Organspenden drastisch erhöht werden. Das heißt, dass jeder zu Lebzeiten ausdrücklich „nein“ sagen kann – und ansonsten die Angehörigen zu fragen sind. So kann die Organspende zum Normalfall werden. Das ist die Empfehlung des Bundesgesundheitsministers Spahn, der damit eine breite Diskussion anstößt. Geplante Maßnahmen begleitend dazu:

Transplantationsbeauftragte bekommen mehr Zeit für ihre Aufgaben

Es wird künftig verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten geben: Die Freistellung erfolgt auf der Grundlage der Anzahl der Intensivbehandlungs- bzw. Beatmungsbetten in den Entnahmekrankenhäusern für einen definierten Stellenanteil von 0,1 Stellen je 10 Intensivbehandlungs- bzw. Beatmungsbetten. Hat ein Entnahmekrankenhaus mehr als eine Intensivstation, soll für jede dieser Stationen mindestens ein Transplantationsbeauftragter bestellt werden. Bei mehreren Transplantationsbeauftragten soll die Freistellung anteilig erfolgen. Der Aufwand wird vollständig refinanziert. Die korrekte Mittelverwendung muss durch die Entnahmekrankenhäuser nachgewiesen werden.

Rolle der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken wird deutlich gestärkt

Transplantationsbeauftragte müssen auf den Intensivstationen künftig regelmäßig hinzugezogen werden, wenn Patienten nach ärztlicher Beurteilung als Organspender in

Betracht kommen. Sie erhalten durch das Gesetz uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Intensivstationen. Darüber hinaus sollen sie uneingeschränkt Einsicht in die Patientenakten zur Auswertung des Spenderpotenzials nehmen können. Sie können für die fachspezifische Fort- und Weiterbildung freigestellt werden. Die Kosten dafür trägt die Klinik.

Mehr Geld für die Entnahmekrankenhäuser

Entnahmekrankenhäuser werden künftig für den gesamten Prozessablauf einer Organspende besser vergütet. Es soll eine Grundpauschale für die Leistungen gezahlt werden, die das Entnahmekrankenhaus vor der Spendermeldung erbringt. Auch die Leistungen im Zusammenhang mit der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls werden vergütet. Darüber hinaus soll es weitere Pauschalen für die intensivmedizinische Versorgung und die Leistungen bei der Organentnahme geben. Diese werden durch die Auftraggeber festgelegt. Zusätzlich gibt es noch einen Ausgleichszuschlag für die notwendige Infrastruktur.

Kleinere Entnahmekliniken werden durch qualifizierte Ärzte unterstützt

Flächendeckend wird ein neurologischer konsiliarärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. Dieser soll gewährleisten, dass qualifizierte Ärzte vor allem kleineren Entnahmekrankenhäusern bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls jederzeit auch regional zur Verfügung stehen.

Klare und nachvollziehbare Abläufe und Zuständigkeiten

Künftig müssen die Kliniken verbindliche Verfahrensanweisungen erarbeiten. Damit sollen die Zuständigkeiten und Handlungsabläufe für den gesamten Prozess der Organspende festgelegt werden.

Potenzielle Organspender besser erkennen und melden

Es wird ein flächendeckendes Berichtssystem zur Qualitätssicherung bei der Spendererkennung und Spendermeldung eingeführt. Kliniken werden verpflichtet, anonymisierte Daten an die Koordinierungsstelle zu übermitteln, die eine Analyse aller Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung ermöglicht. Dabei sollen insbesondere auch die Gründe für eine nicht erfolgte Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls bewertet werden.

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation soll die Transplantationsbeauftragten bei der Auswertung der Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung und bei der Verbesserung krankenhausinterner Abläufe im Organspendeprozess beraten.

Bessere Betreuung für Angehörige

Insbesondere der Austausch zwischen den Organempfängern und den Angehörigen der Organspender in Form anonymisierter Schreiben wird verbindlich geregelt.

Quelle: BMG

HONORAR

Honorarverhandlungen für 2019



Am 21. August 2018 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss über die Weiterentwicklung der Vergütung niedergelassener Ärzte im Jahr 2019 entschieden.

In der Gesamtsumme steigt die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten im Jahr 2019 voraussichtlich um 1,23 Mrd. EUR bzw. 3,1 %.

Diese Summe gliedert sich wie folgt auf:

- Der Orientierungswert („Preis“) steigt im kommenden Jahr um 1,58 %, was insgesamt 550 Mio. EUR entspricht.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung steigt aufgrund der Morbiditätsveränderung um 80 Mio. EUR.
- Für extrabudgetäre Leistungen, wie beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen, wird mit einem Plus in Höhe von 400 Mio. EUR gerechnet.
- Aufgrund der weiterhin steigenden Versichertenzahl erhöht sich die von den Krankenkassen zu leistende Vergütung voraussichtlich um weitere 200 Mio. EUR.

Quelle: GKV-Spitzenverband

PRAXISFÜHRUNG

Frist zur TI-Anbindung wird verlängert – mehr Geld für größere Praxen

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat angekündigt, die Frist zur TI-Anbindung bis 30. Juni 2019 zu verlängern. Grund sind vor allem die Lieferengpässe der Industrie. Allerdings müssen Praxisinhaber bis Ende dieses Jahres zumindest einen Anschluss bestellt haben. Der Online-Abgleich der Versichertendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) wird dann ab 1. Juli 2019 Pflicht.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) konnte ferner erreichen, dass größere Praxen zur Finanzierung der Anbindungskosten an die Telematikinfrastruktur (TI) einen Komplexitätszuschlag bekommen.

Der Zuschlag wird zusätzlich zu der Pauschale für die Erstausrüstung gezahlt und soll den besonderen Aufwand für die Einbindung weiterer stationärer Kartenterminals abdecken. Der Komplexitätszuschlag kann ab Oktober durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ausbezahlt werden. Der Anspruch gilt rückwirkend auch für berechnete Praxen, die bereits die Pauschale für die Erstausrüstung erhalten haben und an die TI angeschlossen sind.

Bis zu 460 EUR mehr

Die Vereinbarung, die die KBV dazu mit dem GKV-Spitzenverband getroffen hat, sieht konkret vor, dass Praxen mit mehr als drei Ärzten und/oder Psychotherapeuten einmalig 230 EUR erhalten und Praxen mit mehr als sechs Ärzten und/oder Psychotherapeuten einmalig 460 EUR. Grundlage für die Ermittlung der Anzahl der Ärzte in der Praxis ist deren Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid (kumuliertes Vollzeitäquivalent).

Quelle: PM KBV

FINANZEN

Mehr Geld für Arznei- und Heilmittel in 2019 – Rahmenvorgaben vereinbart

Das Ausgabenvolumen für Arzneimittel steigt im kommenden Jahr um 3,7 %. Das ist das Ergebnis der bundesweiten Rahmenvorgaben, auf die sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt haben. Für den Heilmittelbereich ergibt sich ein Plus von 0,8 %.

Grund für die Steigerung sind vor allem Ausgaben für neue Arzneimittel, die beispielsweise in der Krebstherapie eingesetzt werden. Im Vergleich zu früher erfolgt nämlich gerade die Behandlung von onkologischen Patienten vermehrt ambulant, was zu höheren Arzneimittelausgaben in den Praxen führt.

Kostensteigernd wirkt sich auch die Verordnungsfähigkeit von Cannabis aus. Auch bei den Heilmitteln gehen KBV und GKV-Spitzenverband im kommenden Jahr von höheren Ausgaben aus. Die vereinbarte Steigerung beträgt gegenüber dem laufenden Jahr 0,8 %, die in erster Linie auf Verlagerungen zwischen den Leistungsbereichen zurückzuführen sind.

Quelle: PM KBV

WICHTIGER HINWEIS

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