

Gesundheitsfonds verhindert innovative Projekte zur Verbesserung der Versorgung

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat ein Konzept zur wirksamen Bekämpfung des Darmkrebses entwickelt. Im Mittelpunkt steht ein Einladungswesen, das die Teilnehmerate an den bestehenden, von der KVB qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen steigert. Trotz Übereinstimmung zur Notwendigkeit des Projekts lehnen die Krankenkassen die Umsetzung ab. Die Krankenkassen argumentieren, dass sie auf Grund der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 keine Planungssicherheit für ihr finanzielles Budget im Jahr 2009 haben.

Darmkrebs besitzt mit 71 000 Neuerkrankungen und 29 000 Todesfällen pro Jahr eine hohe Relevanz für die Gesamtbevölkerung¹. Dabei gibt es sehr gute Möglichkeiten der Früherkennung, um Neuerkrankungen zu vermeiden. Vorstufen eines Darmkrebses können durch präventive Darmspiegelungen identifiziert und abgetragen werden, sodass damit eine Erfolgsrate der Darmkrebsvermeidung von über 70 Prozent² erreicht werden kann. Die Ergebnisse des Zentralinstituts der kassenärztlichen Versorgung zur Einführung der präventiven Koloskopie weisen dies eindrucksvoll nach: Bei 30 Prozent aller untersuchten Patienten, die eine Darmspiegelung zur Vorsorge in Anspruch genommen haben, wurden Vorstufen und in sechs Prozent der Fälle Vorstufen mit hohem Entartungspotenzial entfernt. Aufbauend auf diesen Ergebnissen kommen aktuelle Kosten-Nutzen-Berechnungen zur präventiven Darmspiegelung zu dem Ergebnis, dass das deutsche Gesundheitssystem langfristig pro durchgeführter präventiver Darmspiegelung 490 Euro einsparen könnte³.

Durch die von der KVB entwickelten Qualitätsstandards wird den bayerischen Versicherten Darmkrebsfrüherkennung auf höchstem Niveau angeboten. Dies wurde auch auf der weltweit bedeutendsten Fachtagung für Gastroentero-

logen, der Digestive Disease Week in Washington D.C. im Mai 2007 bestätigt, auf der die KVB mit ihren Ergebnissen vertreten war.

Leider nehmen die Versicherten dieses wirkungsvolle Präventionsangebot noch zu wenig in Anspruch: Laut Zentralinstitut liegt die Teilnehmerate der Anspruchsberechtigten an der präventiven Koloskopie nur bei zirka 28 Prozent.

Wissenschaftliche Studien⁴ und Beispiele aus dem Ausland belegen, dass ein Einladungswesen die Teilnehmerate an einer präventiven Maßnahme effektiv steigert. Deshalb hat die KVB ein Einladungswesen für die Darmkrebsfrüherkennung konzipiert und möchte im ersten Schritt die Machbarkeit eines Einladungswesens zur Darmkrebsfrüherkennung in einem Pilotprojekt nachweisen. Im zweiten Schritt würde dann die flächendeckende Umsetzung in ganz Bayern erfolgen. Ein ähnliches Einladungswesen wurde durch die KVB bereits im Jahr 2003 für die Mammographie flächendeckend eingeführt.

Die KVB hat die Bedeutung dieses Themas erkannt und eigeninitiativ ein Präventionskonzept erarbeitet. Natürlich kann ein solches Projekt nicht von der ärztlichen Selbstverwaltung

allein getragen werden, sondern benötigt die Unterstützung der Krankenkassen. Diese betrachten das Projekt als sinnvolle Maßnahme zur Vermeidung von Darmkrebs und erkennen die sehr gute Vorarbeit der KVB an. Allerdings haben die Krankenkassen eine anteilige Finanzierung dieser Maßnahme zur Bekämpfung des Darmkrebs vorerst zurückgestellt. Als Begründung führen die Krankenkassen die unklare Finanzsituation durch die Einführung des Gesundheitsfonds an.

Festzuhalten bleibt demnach, dass die Einführung des Gesundheitsfonds innovative Projekte zur Verbesserung der Versorgung verhindert. Der Gesundheitsfonds wurde bereits von verschiedenen Gutachten und Interessenvertretungen landauf und landab als „politischer Murks“ bezeichnet. An diesem Beispiel zeigt sich, welche Bedeutung er tatsächlich für die Versorgung hat: Der Gesundheitsfonds verhindert so eine wirkungsvolle Maßnahme zur Bekämpfung des Darmkrebses und ist mit dafür verantwortlich, dass weiterhin viele Menschen an Darmkrebs erkranken und sogar sterben. Diese Verschlechterung der Versorgung durch den Gesundheitsfonds muss unbedingt verhindert werden.

Tobias Krug (KVB)

Anzeige

89. Klinische Fortbildung für hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten

vom 16. bis 21. Juni 2008 in Berlin – 44 •

Veranstalter: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. Jürgen Hammerstein

Thema: Erstmals ist dieser Wochenkurs den besonderen Belangen des alternden Patienten gewidmet.

Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus im Charité-Viertel und Vivantes Klinikum Spandau, Berlin

Tagungsgebühr: 635 Euro – **Anmeldeschluss:** 2. Juni 2008

Auskunft und Anmeldung: Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, Telefon 030 308889-20, Fax 030 308889-26, E-Mail: kfs@Kaiserin-Friedrich-Stiftung.de, Internet: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de

¹ Robert Koch-Institut 2005

² Leitlinien der DGVS 2004

³ Sieg A., Brenner H. Cost-Saving Analysis of ... Z Gastroenterol 2007; 45:1-7

⁴ vgl. Faivre (2006), Steele (2006), Malila (2006)

Steuerrechtliche Entwicklungen im Vertragsarztrecht

In der Tätigkeit des Arztes haben sich durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten ergeben, deren Umsetzung auch steuerrechtliche Auswirkungen haben können. Im Nachfolgenden soll anhand von Beispielen ein kurzer Überblick gegeben werden. Auch die Voraussetzungen für die Steuerbefreiung der ärztlichen Tätigkeit im Bereich des Gewerbe- und Umsatzsteuerrechts sollen aufgezeigt werden.



Foto: BilderBox.com

Ertrags- bzw. Gewerbesteuerrecht (freiberufliche versus gewerbliche Tätigkeit)

Die Gewerbesteuer wird von allen Gewerbebetrieben erhoben. Grundlage ist der so genannte Gewerbeertrag, der oft dem Gewinn aus Gewerbebetrieb (gemäß Einkommenssteuergesetz – EStG) entspricht. Nach § 15 Absatz 2 EStG ist jede selbstständige nachhaltige Betätigung, die mit der Absicht Gewinn zu erzielen unternommen wird und sich als Beteiligung am allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr darstellt, Gewerbebetrieb, wenn die Betätigung weder als Ausübung eines freien Berufs noch als eine andere selbstständige Arbeit anzusehen ist und den Rahmen der privaten Vermögensverwaltung überschreitet. Demgegenüber ist die selbstständige Berufstätigkeit der Ärzte nach § 18 Absatz 1 Nr. 1 EStG eine freiberufliche Tätigkeit und führt damit zu Einkünften aus selbstständiger Arbeit und nicht zu Einkünften aus Gewerbebetrieb.

Bei der Anstellung von Ärzten beurteilt sich die steuerrechtliche Ausgangssituation so, dass ein Gewerbebetrieb dann nicht vorliegt, wenn die

Betätigung des Praxisinhabers als Ausübung eines freien Berufes oder als eine selbstständige Arbeit einzuordnen ist. Freiberuflich tätig ist ein Angehöriger eines freien Berufes auch dann, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient. Voraussetzung dabei ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Denn das Berufsbild des Arztes ist im besonderen Maße geprägt durch den persönlichen, individuellen Dienst am Patienten. Die spezifische ärztliche Tätigkeit kann der Praxisinhaber grundsätzlich nur selbst durch persönlichen Arbeitseinsatz leisten; das eigenverantwortliche Handeln des steuerpflichtigen Arztes muss den „Stempel der Persönlichkeit“ tragen (so die Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes – BFH), zitiert im Urteil des Finanzgerichtes Sachsen-Anhalt vom 24. August 2006, Az.: 1 K 982/03).

Gemeinschaftspraxis mit angestelltem Arzt

Obwohl die Berufstätigkeit des Arztes zwar grundsätzlich zur freiberuflichen Tätigkeit gehört, sind dennoch Konstellationen denkbar, in denen eine gewerbliche Tätigkeit von Ärzten anzunehmen ist.

So hat das Finanzgericht des Landes Sachsen-Anhalt im Fall einer Gemeinschaftspraxis für Anästhesiologie mit angestellten Ärzten und einem so genannten mobilen Anästhesiedienst entschieden, dass die Gemeinschaftspraxis zur Gewerbesteuer heranzuziehen sei. Die Gemeinschaftspraxis hat nach den Feststellungen des Gerichts eine angestellte Ärztin, einen Arzt als freien Mitarbeiter sowie einen Praxisassistenten beschäftigt. Das Finanzgericht ist der Auffassung, dass die Durchführung und Überwachung der Anästhesie während einer Operation es erfordere, schnelle Entschlüsse zu fassen, die für das Leben der Patienten entscheidend sein können. Diese Entscheidungen könnten nur eigenverantwortlich durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Soweit die Anästhesien außerhalb der eigenen Praxis von einem Angestellten durchgeführt werden, könne nicht mehr von einer leitenden und eigenverantwortlichen Tätigkeit des Praxisinhabers ausgegangen werden. Die Leistungen können somit auch nicht den Praxisinhabern zugerechnet werden, da diese nicht immer vor Ort und in der Lage waren, alle Gespräche selbst zu führen bzw. die Anästhesien durchzuführen oder zu überwachen. Vielmehr würde eine arbeitsteilige Ar-

beitsweise vorliegen, die dem klassischen Bild des eigenverantwortlichen Arztes entgegenstehe. Da es an der Eigenverantwortlichkeit fehle, seien die Voraussetzungen der Freiberuflichkeit nicht erfüllt, sodass von der Gewerblichkeit nicht auszugehen sei. Etwas anderes ergäbe sich unter Umständen dann, wenn die Anästhesien ausschließlich in den Praxisräumen durchgeführt würden und der Praxisinhaber im Notfall kurzfristig mit einbezogen werden oder eingreifen könnte. Dies sei aber nicht der Fall, da es sich um einen mobilen Anästhesiedienst handle, bei dem auch außerhalb der Praxis der Klägerin sowohl in Praxen anderer Ärzte als auch im Krankenhaus Anästhesien durchgeführt worden sind.

Im Hinblick auf die Abgrenzung zwischen freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit ist ein wesentliches Merkmal der freiberuflichen Tätigkeit somit die unmittelbare, persönliche und individuelle Arbeitsleistung, auch bei Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte. Entscheidend für die Einstufung der Tätigkeit als freiberuflich oder gewerblich ist danach nicht die Einordnung und Durchführung einzelner medizinischer Maßnahmen, sondern das gewachsene Berufsbild des Arztes.

Gemeinschaftspraxis mit integrierter Versorgung

Im Zusammenhang mit Verträgen zur integrierter Versorgung können gewerbsteuerrechtliche Aspekte für den Arzt eine Rolle spielen.

Bei der integrierten Versorgung werden zwischen Arzt und Krankenkasse Verträge abgeschlossen, nach denen die Krankenkasse für die Behandlung der Patienten eine Fallpauschale zahlt. Die Verträge über die integrierte Versorgung können hierbei unterschiedlich ausgestaltet sein.

Die Frage nach einer gewerblichen Infizierung der gesamten Einkünfte einer Gemeinschaftspraxis stellt sich in den Fällen, in denen durch die Fallpauschale auch gewerbliche Leistungen (zum Beispiel die Abgabe von Kontaktlinsen) abgedeckt werden sollen. Die zwischen Krankenkassen und Arzt vereinbarte Fallpauschale umfasst Vergütungen sowohl für freiberufliche als auch für gewerbliche Tätigkeiten. Damit kommt es nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs dann zu einer gewerblichen Infizierung der gesamten Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis, wenn eine Geringfügigkeitsgrenze von 1,25 Prozent überschritten wird mit der Folge, dass sämtliche Einkünfte der Gemeinschaftspraxis der Gewerbesteuer unterliegen („Infektions- bzw. Abfärbetheorie“).

Festzuhalten bleibt: die Teilnahme an der integrierten Versorgung wird als steuerrechtlich unschädlich angesehen, wenn rein ärztliche Tätigkeiten durchgeführt werden.

Teilgemeinschaftspraxis

Auch die Oberfinanzdirektion Frankfurt hat in einem Schreiben (Az.: S 2241 A-94-ST 213) zur steuerlichen Behandlung von Einkünften aus Teilgemeinschaftspraxen Stellung genommen. Hierin weist sie ihre Finanzämter darauf hin, dass, um die Einkünfte der Teilgemeinschaftspraxis qualifizieren zu können, in jedem Fall zu prüfen ist, ob außer der freiberuflichen Tätigkeit auch gewerbliche Tätigkeiten ausgeübt werden. Dies hat dann zur Folge, dass die Teilgemeinschaftspraxis insgesamt gewerbliche Einkünfte erzielt. Die Oberfinanzdirektion führt als Beispiel einen Allgemeinmediziner an, der mit einem Laborarzt für Leistungen im Bereich der Rheumadiagnostik eine Kooperation eingeht. Da der Laborarzt nicht jeden eingegangenen Untersuchungsauftrag nach Inhalt und Fragestellung zur Kenntnis nehmen und die Plausibilität des Ergebnisses prüfen kann, erzielt dieser nach Ansicht der Oberfinanzdirektion gewerbliche Einkünfte, die auf die Teilgemeinschaftspraxis abfärben (wenn eine Geringfügigkeitsgrenze von 1,25 Prozent überschritten ist).

Umsatzsteuerrecht

Mit der Umsatzsteuer (USt) wird der Austausch von Leistungen (= Umsatz) besteuert. Umsätze sind Lieferungen und sonstige Leistungen, die ein Unternehmer im Inland gegen Entgelt im Rahmen seines Unternehmens ausführt.

Die Steuerbefreiung der ärztlichen Tätigkeit ist unter Berücksichtigung von Artikel 13 Teil A) Absatz 1c der 6. EG-Richtlinie zu beurteilen. Danach sind Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung

der von dem betreffenden Mitgliedsstaat definierten ärztlichen Berufe erbracht werden, von der USt zu befreien.

Der Europäische Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 14. September 2000 (Az.: Rs C-384/98) in Auslegung dieser Vorschrift entschieden, dass nur medizinische Leistungen, die in der medizinischen Betreuung von Personen durch das Diagnostizieren und Behandeln einer Krankheit oder einer anderen Gesundheitsstörung bestehen, unter den Anwendungsbereich der Vorschrift fallen.

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung sind nach § 4 Nr. 14 UStG nur solche heilberuflichen Leistungen steuerfrei, die einem therapeutischen Ziel dienen, das heißt, die zu dem Zweck der Diagnose, der Behandlung und, soweit möglich, der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen durchgeführt werden. Dies gilt unabhängig davon, um welche konkrete heilberufliche Leistung (Untersuchung, Attest, Gutachten usw.) es sich handelt, für wen sie erbracht wird (Patient, Gericht, Sozialversicherung oder anderes) und wer sie erbringt (zum Beispiel freiberuflicher oder angestellter Arzt).

Hierzu einige Beispiele:

Ärztliche Gutachten

Insbesondere im Hinblick auf die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens sind die zuvor erfolgten Ausführungen von großer Bedeutung. Die Erstellung eines ärztlichen Gutachtens ist nur dann nach § 4 Nr. 14 UStG steuerfrei, wenn ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht, so zum Beispiel bei Vorsorgeuntersuchen. Nicht dagegen bei beispielsweise Alkohol-Gutachten, Begutachtungen im Bereich der Erwerbsminderungsrenten oder Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse.

**Werbung gibt's
an jeder Ecke.
Blut nicht.**



**SPENDE
BLUT**
BEIM ROTEN KREUZ

Deutsches Rotes Kreuz

Termine und Infos 0800 11 949 11 oder www.DRK.de

Spirale zur Empfängnisverhütung

Das Einsetzen einer Spirale zur Empfängnisverhütung ist keine heilberufliche Tätigkeit im Sinne des UStG, daher sind die daraus erzielten ärztlichen Umsätze umsatzsteuerpflichtig. Für eine umsatzsteuerbefreite heilberufliche Tätigkeit muss es sich bei der Behandlung um einen medizinischen Eingriff handeln, der jeweils zu keinem anderen Zweck als dem der Vorbeugung, Diagnose, der Behandlung und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen vorgenommen wird (Finanzgericht Niedersachsen, Urteil vom 18. Oktober 2007 – 5 K 282/06). Dient der Einsatz der Spirale allein der Vorbeugung vor ungewollter Schwangerschaft, liegt keine Heilbehandlung vor, da eine Schwangerschaft keine Krankheit darstellt.

Schönheitsoperationen

Des Weiteren sind Schönheitsoperationen nur dann steuerbefreit, wenn ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht; starkes Indiz hierfür ist die Kostenübernahme durch die Krankenkasse.

Materialien bei ambulanten Operationen

Die für die Durchführung der ärztlichen Behandlung in einem unmittelbaren und notwendigen Zusammenhang stehenden Sachmittel sind von der USt befreit.

Beispielsweise setzt die Applikation von Röntgenkontrastmitteln und HPV-Impfstoff (Humane Papillomviren) ebenso wie der Einsatz von Materialien im Rahmen von ambulanten Operationen eine ärztliche Leistung voraus und steht mit dieser nach § 4 Nr. 14 UStG von der Steuer befreiten Leistung im oben beschriebenen Zusammenhang, da der Arzt diese Sachmittel im Rahmen seiner heilkundlichen Behandlung notwendigerweise selbst verwendet bzw. einsetzt.

Laboruntersuchungen

Ein Arzt für Laboratoriumsmedizin erbringt mit seinen medizinischen Analysen und Laboruntersuchungen, die er im Auftrag der behandelnden Ärzte oder deren Labore/Laborgemeinschaften ausführt, ärztliche Heilbehandlungen; es ist nicht notwendig, dass diese Leistungen unmittelbar gegenüber den Patienten erbracht werden. Umsätze eines Arztes für Laboratoriumsmedizin aus medizinischen Analysen und Laboruntersuchungen im Auftrag der behandelnden Ärzte sind auch dann steuerfrei nach § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG, wenn er sie in der Rechtsform einer GmbH erbringt und er alleiniger Gesellschafter dieser GmbH ist (Bundesfinanzhof vom 15. März 2007, V R 55/03).

Thomas Scherer (KVB)

Anzeige

**SONORING®**
Schmitt-Haverkamp
Die Nr. 1 im Ultraschall

**Vielfältig und anspruchsvoll
wie Ihre Patienten**

**Die gesamte Palette vom kleinsten
Schwarz-Weiß-Gerät
bis hin zum 3D/4D-Farbdoppler**



**Bitte beachten Sie die gemeinsam mit dem
PaedNetzBayern durchgeführte Sammel-
einkaufsaktion mit günstigen Konditionen.
Mehr Info unter www.schmitt-haverkamp.de**

Zentrale und Sonotheek (direkt neben KVB)
Elsenheimerstraße 41; 80687 München
Tel. 089 / 30 90 99 0
Fax. 089 / 30 90 99 30
E-Mail: info@schmitt-haverkamp.de
www.schmitt-haverkamp.de

Unsere 7 Sonotheeken:
Deggendorf • Dresden
Erlangen • Jena • Leipzig
Memmingen • München

KVB informiert