

# Das Aktuelle *aus Steuern und Wirtschaft* für Ärzte, Heil- und Pflegeberufe

Nr. 1/19

1. Gesetzliche Krankenkasse: Prämien mindern absetzbare Sonderausgaben
2. Steuerhinterziehung: Widerruf der Approbation als Zahnarzt
3. Vertragsarzt: Befreiung vom Bereitschaftsdienst?
4. Kassenärztliche Vereinigung: Korrektur genehmigter Honorarforderungen?
5. Honorarkürzungen durch Tagesprofilüberschreitung auch in BAG möglich
6. Sonderbedarf: Neurochirurgie als gesonderte fachärztliche Versorgung?
7. Behandlung in Privatklinik: Hinweispflicht auf mögliche Erstattungen

STEUERTERMINE

## 1. Gesetzliche Krankenkasse: Prämien mindern absetzbare Sonderausgaben

Nach der neueren Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) von 2016 müssen gesetzlich Krankenversicherte ihre absetzbaren Krankenversicherungsbeiträge nicht um **Bonusleistungen** mindern, die sie von ihrer Krankenkasse als Kostenerstattung zur **Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens** erhalten haben.

Zu einem anderen Ergebnis ist der BFH nun für **Prämien** gekommen, die gesetzliche Krankenkassen ihren Mitgliedern **aufgrund von Selbstbehaltungstarifen** auszahlen. Im vorliegenden Fall hatte sich ein gesetzlich krankenver-

sicherter Mann für einen Wahltarif entschieden, der eine **Prämienzahlung** von bis zu 450 € pro Kalenderjahr vorsah. Im Gegenzug war der Mann verpflichtet, einen Selbstbehalt von maximal 550 € pro Jahr zu tragen. Nachdem der Mann im Veranlagungszeitraum 2014 eine Prämie von 450 € erhalten hatte, vertrat sein Finanzamt die Auffassung, dass er diese Zahlung von seinen absetzbaren Krankenversicherungsbeiträgen abziehen müsse, so dass sich sein Sonderausgabenabzug minderte.

Der BFH folgte dieser Sichtweise und urteilte, dass Prämienzahlungen einer gesetzlichen Krankenkasse, die auf einem Wahltarif (nach § 53 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V) beruhen, von den Sonderausgaben in Abzug zu bringen

sind. Die Prämien sind nach Gerichtsmeinung als **Beitragsrückerstattung** zu werten, weil sie die **wirtschaftliche Belastung des Versicherten** reduzieren.

Sie seien anders zu beurteilen als **Bonusleistungen für gesundheitsbewusstes Verhalten**, denn diese stellten eine Erstattung selbstgetragener Krankheitskosten dar und ständen nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den geleisteten Krankenversicherungsbeiträgen. Die Prämienzahlungen hingegen beruhten auf der Übernahme des Risikos, der Krankenkasse weitere (der Höhe nach begrenzte) Beitragszahlungen leisten zu müssen.

## 2. Steuerhinterziehung: Widerruf der Approbation als Zahnarzt

Bei der Entscheidung über einen **Approbationswideruf** können die Feststellungen eines zuvor ergangenen Strafurteils berücksichtigt werden, sofern keine gewichtigen Anhaltspunkte gegen deren Richtigkeit sprechen. Eine Verurteilung wegen **Steuerhinterziehung** kann dabei durchaus eine **Berufsunwürdigkeit** begründen, wie der folgende Fall des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs (VGH) zeigt.

Ein **Zahnarzt** wurde 2012 wegen Steuerhinterziehung in fünf Fällen zu einer Freiheitsstrafe von zehn Monaten auf Bewährung verurteilt. Das Strafgericht stellte fest, dass der Mann seiner Pflicht zur Abgabe vollständiger und wahrheitsgemäßer Einkommensteuererklärungen in den Jahren 1999 bis 2002 und 2004 nicht nachgekommen war. Dadurch ergab sich eine Einkommensteuerverkürzung von mindestens 59.568 € zzgl. Solidaritätszuschlägen. Mit Bescheid vom 25.09.2013 wurde ihm die **Approbation entzogen**. Dagegen wehrte sich der Zahnarzt - ohne Erfolg.

Der VGH befand, dass es sich bei der begangenen Steuerhinterziehung um ein **schwerwiegendes Fehlverhalten** im Sinne der Rechtsprechung handelte, das eine Berufsunwürdigkeit begründete. Der Mann hatte seine **Einnahmen** als Zahnarzt über einen langen Zeitraum **nicht vollständig erklärt**, größere Ausgaben zu Unrecht als Betriebsausgaben erklärt und die Erklärung von Kapitaleinkünften unterlassen.

Eine solche Steuerhinterziehung sei eine schwere Straftat, die zumindest mittelbar in Zusammenhang mit dem Beruf des klagenden Zahnarztes stehe. Insbesondere die Beharrlichkeit seines Fehlverhaltens und das Ausmaß des Schadens offenbarten, dass der Kläger um des eigenen Vorteils willen bereit war, sich über die finanziellen Interessen der Allgemeinheit hinwegzusetzen und dieser erheblich zu schaden.

**Hinweis:** Ein Gewinnstreben um jeden Preis steht in einem unauflösbaren Widerspruch zu dem in der Öffentlichkeit vorhandenen Bild des helfenden Zahnarztes, der seinen Beruf gewissenhaft sowie nach den Geboten der ärztlichen Ethik und Menschlichkeit aus-

üben sollte. Vor diesem Hintergrund erscheint eine weitere Berufsausübung untragbar.

## 3. Vertragsarzt: Befreiung vom Bereitschaftsdienst?

Ein Vertragsarzt, der **belegärztlich tätig** ist oder eine Privatklinik betreibt, kann nicht allein aus diesen Tatsachen heraus eine Befreiung vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst beanspruchen, wie das Sozialgericht München im folgenden Fall klarstellte.

Ein Facharzt für Urologie besaß eine Zulassung mit hälftigem Versorgungsauftrag (Sonderbedarfzulassung). Zur anderen Hälfte war er angestellter Chefarzt in einem Klinikum, wo er zusammen mit einem Kollegen eine Hauptabteilung führte, in der zudem noch ein Oberarzt tätig war. Aufgrund der dadurch entstehenden enormen Doppelbelastung begehrte er die **Befreiung von Bereitschaftsdiensten** - ohne Erfolg.

**Gründe für mögliche Befreiungstatbestände können nur in der Person des Vertragsarztes** (Erkrankung des Vertragsarztes, körperliche Behinderung des Vertragsarztes, Schwangerschaft der Vertragsärztin) und seinem **familiären Umfeld** liegen. Solche hat der Arzt jedoch nicht genannt. Es gab demnach **keinerlei Anhaltspunkte für einen besonderen Versorgungsauftrag**. Der Urologe war zudem weder ermächtigter Krankenhausarzt noch Belegarzt, sondern vielmehr zum einen Vertragsarzt und zum anderen Chefarzt in einem Klinikum.

Einem Vertragsarzt obliegt in erster Linie die ambulante Versorgung der Versicherten. Die klinische Tätigkeit des Urologen ist als Nebentätigkeit anzusehen, die zwar vom Kassenarztrecht geduldet wird, ihn aber nicht von der Erfüllung seiner Pflichten abhalten darf. Die **Einteilung** sei demnach **für den Arzt durchaus zumutbar**.

**Hinweis:** Die Tätigkeit in anderen Versorgungsbereichen darf nicht dazu führen, dass ein Vertragsarzt seinen vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommt. Es steht in eigener Verantwortung des Arztes, die Verpflichtungen miteinander in Einklang zu bringen. Zu beachten ist dabei, dass selbst eine belegärztliche Tätigkeit nicht automatisch zu einer Befreiung vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst führt.

## 4. Kassenärztliche Vereinigung: Korrektur genehmigter Honorarforderungen?

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) prüft die **Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung**. Die **Prüfung** bezieht sich sowohl auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität als auch auf die Feststellung von deren Richtigkeit. Bei Fehlern korrigiert die KV die **Honorarforderung des Vertragsarztes** entsprechend. Das Landessozialgericht Hamburg (LSG) musste klären, ob grundsätzlich auch Korrekturen bereits erlassener Honorarbescheide möglich sind.

In diesem Fall nahm ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Bezirk der beklagten KV an der vertragsärztlichen Versorgung teil und war berechtigt, die **Zusatzbezeichnung „Akupunktur“** zu führen. Für erbrachte Akupunkturleistungen **forderte** er von der KV **das entsprechende Honorar**, das er zunächst auch erhielt. Dann forderte die KV jedoch einen Teil des Honorars zurück, da der Arzt **nicht mehr zur Erbringung und Abrechnung von Akupunkturleistungen berechtigt** sei. Dagegen klagte der Arzt - mit Erfolg.

Laut LSG hätte dem Kläger die Genehmigung zwar erst gar nicht erteilt werden dürfen. Eine solche **Genehmigung** dürfe nämlich **nur Fachärzten** ausgesprochen werden, für die Akupunkturleistungen **nicht**, wie hier einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, **fachfremd** seien. Doch für diese Einsicht war es hier zu spät, da sich auch **ein Arzt auf die Richtigkeit erlassener Genehmigungen verlassen können muss**.

**Hinweis:** Ist eine solche Genehmigung somit erst einmal erteilt worden, hat ein Vertragsarzt auch nicht mehr mit Veränderungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit seiner Leistungen zu rechnen, soweit ihm die Erbringung einer bestimmten Leistung durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt ausdrücklich gestattet wurde.

## 5. Honorarkürzungen durch Tagesprofilüberschreitung auch in BAG möglich

Sogenannte **Tagesprofilüberschreitungen** können arztbezogen **auch in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)** festgestellt werden. Bei den Tagesprofilen wird grundsätzlich von einem durchschnittlichen Wert aller Leistungen ausgegangen. Das zeigt der folgende Fall, den das Sozialgericht Marburg (SG) zu bewerten hatte.

Im konkreten Fall ging es um eine BAG, die aus einem Arzt für Allgemeinmedizin und zwei praktischen Ärzten, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen waren, bestand. Nachdem eine zeitbezogene Plausibilitätsprüfung durchgeführt worden war, wurde die unter Prüfungsvorbehalt gezahlte Vergütung neu festgesetzt. Daraus ergab sich eine Honorarrückforderung von 27.598,69 €.

Zur Begründung wurde auf die **Tages- und Quartalsprofile** der beiden praktischen Ärzte hingewiesen. Dagegen klagte die BAG mit dem Argument, die Prüfkriterien der Plausibilitätsprüfung und deren Berechnungen würden nicht die Wirklichkeit einer Gemeinschaftspraxis abbilden.

Die BAG verlor den Rechtsstreit. Laut SG kann eine hohe Patientenzahl die Überschreitung der Tagesprofile nicht rechtfertigen, da der plausible Zeitaufwand maßgeblich Gegenstand der Überprüfung ist. Bei **Tagesprofilen von über zwölf Stunden** an drei Tagen im Quartal oder **mehr als 780 Stunden** im Quartalszeitprofil liegt demnach **keine ordnungsgemäße Leistungserbringung** mehr vor.

**Hinweis:** Tages- und Quartalsprofile sind ein geeignetes Beweismittel, um einem Arzt unkorrekte Abrechnungen nachzuweisen. Die Beweisführung mit solchen Profilen ist dem Indizienbeweis zuzuordnen. Diese unterliegen aber bestimmten Anforderungen. So dürfen für die Ermittlung der Gesamtbehandlungszeit des Arztes beispielsweise nur Leistungen in die Untersuchung einbezogen werden, die ein Tätigwerden des Arztes selbst voraussetzen.

## 6. Sonderbedarf: Neurochirurgie als gesonderte fachärztliche Versorgung?

Für die **gesonderte fachärztliche Versorgung** nach § 14 Bedarfsplanungs-Richtlinie gilt der Grundsatz der **wohnortnahen Versorgung**. Die Frage, unter welchen Umständen eine wohnortnahe Versorgung im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zu genehmigen ist, beschäftigte kürzlich das Sozialgericht München (SG).

Im konkreten Fall beantragte eine GmbH die Genehmigung zur Anstellung zweier Ärzte im Rahmen eines Sonderbedarfs für das **Fachgebiet „Neurochirurgie“** am Vertragsarztsitz. Das wurde vom SG abgelehnt.

Die Voraussetzungen für einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf lagen hier nicht vor, denn dafür war die Facharztbezeichnung „Neurochirurgie“ nicht ausreichend. Auch ein **lokaler Sonderbedarf** musste hier **verneint** werden. Für Patienten, die neurochirurgisch behandelt werden müssten, seien **längere Anfahrtsstrecken und Fahrtzeiten durchaus zumutbar**. Im Übrigen war hier **weder eine besondere Häufung von Krankheiten**, die neurochirurgische Eingriffe erforderlich machte, **noch** eine sogenannte **Enklavenlage** erkennbar - Anzeichen, die typischerweise für einen lokalen Sonderbedarf sprechen.

**Hinweis:** Die Bedingungen für eine Sonderbedarfszulassung sind streng. Eine solche ist grundsätzlich nur dann zu erteilen, wenn nachweislich eine Versorgungslücke in der gesamten Breite des Versorgungsbereichs vorhanden ist und bestehende Versorgungsangebote bereits komplett ausgeschöpft sind. Eine historisch gewachsene Versorgungssituation führt hingegen noch zu keinem lokalen Sonderbedarf.

## 7. Behandlung in Privatklinik: Hinweispflicht auf mögliche Erstattungen

Im Rahmen der Leistungserbringung im Gesundheitswesen werden steuerliche Themen oftmals stiefmütterlich behandelt. Das mag daran liegen, dass für entsprechende Heilbehandlungen im ambulanten und stationären Bereich Privilegien bestehen, nach denen üblicherweise keine Umsatzsteuer anfällt.

Grundsätzlich stellt sich hier die Frage der Erstattung der Umsatzsteuer durch private Krankenversicherer für stationäre Patientenbehandlungen.

In diesem Zusammenhang ergeben sich viele Rechtsfragen, zum Beispiel die Informationspflicht des Trägers einer Privatklinik über Erstattungsschwierigkeiten und dessen Votieren für die Umsatzsteuer.

Im vorliegenden Fall ging es um einen **Behandlungsvertrag zwischen Privatklinik und Privatpatient**. Dieser Vertrag beinhaltet unter anderem die Verpflichtung zur Zahlung der Umsatzsteuer. Die Beteiligten stritten darüber, ob der Träger der Privatklinik den Patienten über eine mögliche **Nichterstattung der Umsatzsteuer durch die Krankenversicherung** informieren musste.

Der Behandelnde hat im Rahmen einer vertraglichen Nebenpflicht den Patienten über Kosten, welche die Versicherung nicht übernimmt, zu informieren. Voraussetzung ist, dass er darüber positive Kenntnis hat. Allerdings ist zu beachten, dass sich bei Privatpatienten der Deckungsschutz nicht aus dem Gesetz ergibt, sondern nach den konkreten Bedingungen des Versicherungsvertrags der im Einzelfall zuständigen Versicherungsgesellschaft.

Der Träger der Privatklinik hatte im vorliegenden Fall weder Kenntnis davon, dass die Versicherung des Privatpatienten die Umsatzsteuer nicht übernehmen würde, noch hatte er konkrete Anhaltspunkte, daran zu zweifeln. Aus dem Vertragsverhältnis ergab sich demnach auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes von **Treu und Glauben** keine Pflicht des Trägers der Privatklinik, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um dem Patienten die Zahlung der Umsatzsteuer zu ersparen. Schließlich war die Umsatzsteuer in dem Vertrag ausdrücklich ausgewiesen, so dass der Patient ausreichende Klarheit über seine Zahlungsverpflichtung hatte. Eine Pflichtverletzung des Trägers der Privatklinik war daher nicht zu erkennen.

**Hinweis:** Die Fragen der umsatzsteuerlichen Behandlung rücken deutlicher in den Fokus von Einrichtungen im Gesundheitsbereich, als dies in der Vergangenheit gewesen ist. Sprechen Sie uns für weitere Informationen an.

## STEUERTERMINE

<b>März 2019</b>	<b>April 2019</b>	<b>Mai 2019</b>
<b>11.03. (*14.03.)</b>	<b>10.04. (*15.04.)</b>	<b>10.05. (*13.05.)</b>
Umsatzsteuer (Monatszahler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszahler)	Umsatzsteuer (Monatszahler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monats-/Quartalszahler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszahler)
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt (Vorauszahlung)		
Körperschaftsteuer mit SolZ (Vorauszahlung)		
		<b>15.05. (*20.05.)</b>
		Gewerbesteuer Grundsteuer
<b>27.03.</b>	<b>26.04.</b>	<b>28.05.</b>
Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge

\*) Letzter Tag der Zahlungsschonfrist, nicht für Bar- und Scheckzahler. Zahlungen mit Scheck erst drei Tage nach dessen Eingang bewirkt.

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung kann trotz sorgfältiger Bearbeitung nicht übernommen werden. Zu den behandelten Themen wird gerne weitere Auskunft erteilt.