



Dr. Langenmayr & Partner GbR

Wirtschaftsprüfer · Rechtsanwälte · Steuerberater

Ärztebrief

Aktuelle Informationen zu Steuern und Recht
für Ärzte und Zahnärzte

Ausgabe: November 2006

www.dr-langenmayr.de



*Hermann Pointl
Wirtschaftsprüfer und Steuerberater
Rechtsbeistand
Partner*

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielleicht dürfen Sie schon bald mehrere Praxen betreiben und dort Kollegen anstellen oder Ihre Arbeitszeit auf Krankenhaus und Praxis aufteilen. Das sind nur zwei Beispiele aus einem neuen Gesetzentwurf, dessen Schwerpunkte wir Ihnen im Editorial unserer aktuellen Ausgabe des Ärztebriefes vorstellen.

Ganz besonders freuen wir uns auch über den Gastbeitrag von Dr. med. Alfons Holzner von der Qualisanic e.V. zum Thema „Arzt und Unternehmer - Eine aktuelle Herausforderung: Ausgewählte Instrumente für die Strategische Geschäftsentwicklung“.

Im Übrigen wollen wir Sie auch auf unsere aktuelle Veranstaltung „Vererben und Schenken - mit Schwerpunkt Immobilienübertragungen“ hinwei-

sen, die wir in Kooperation mit der Münchner Bank eG am Montag, den 4. Dezember 2006, im Künstlerhaus am Lenbachplatz 8 in München durchführen. Soweit von Ihnen Interesse an dem Vortrag besteht, bitten wir um kurze Mitteilung.

Für weitergehende Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter und Partner gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Hermann Pointl

Editorial

Voraussichtliche Änderungen des Vertragsarztrechts

Anlässlich des 107. Deutschen Ärztetages im Mai 2004 wurde die Musterberufsordnung für Ärzte in wesentlichen Teilen neu gefasst. Zwischenzeitlich wurden auch die Berufsordnungen der einzelnen Länder der Beschlusslage des Ärztetages zu großen Teilen angepasst. Die insbesondere beschlossene Liberalisierung und Flexibilisierung ärztlicher Kooperationsformen war sodann u.a. Anlass für den Gesetzgeber, diese Entwicklungen auch im Bereich des Ver-

tragsarztrechts umzusetzen. Der entsprechende Gesetzesentwurf eines „Vertragsarztänderungsgesetzes“ wurde am 27. Oktober 2006 in 2. und 3. Lesung vom Bundestag verabschiedet. Als Zielvorstellungen wurden dabei ausdrücklich die Erleichterungen bei der Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften, die Erlaubnis der Tätigkeit an weiteren Orten und die Zulässigkeit der Anstellung von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten genannt. Das Gesetz, welches insbesondere das SGB V und die entsprechenden Ärzte-Zulassungsverordnungen ändert, soll voraussichtlich zum 1. Januar 2007 in Kraft treten.

Folgende wesentlichen Änderungen im Vertragsarztrecht sind vorgesehen:

Allgemeine Änderungen

- Der Gesetzesentwurf sieht nunmehr die ausdrückliche Erlaubnis vor, dass ein Arzt gleichzeitig in einer Arztpraxis und im Krankenhaus tätig sein kann. Ebenso soll eine Doppelanstellung in einem MVZ und im Krankenhaus möglich sein.

Des Weiteren soll sowohl in Einzel- als auch in Gemeinschaftspraxen die Anstellung von Ärzten in planungsfreien Gebieten grundsätzlich unbegrenzt möglich sein. In gesperrten Planungsbereichen jedoch soll weiterhin der Bedarfsplanung Rechnung getragen werden, indem bei Anstellungen eine Anrechnung entsprechend des Beschäftigungsumfangs erfolgen soll.

- Zukünftig soll auch die „Filibildung“ bei Ärzten möglich sein, so dass jeder Vertragsarzt außerhalb seines Vertragsarztsitzes an weiteren Orten, und zwar auch KV-übergreifend, vertragsärztlich tätig sein darf. Nach den Vorstellungen des Gesetzgebers muss die Versorgung der GKV-Versicherten jedoch an sämtlichen Standorten durch die Filialbildung verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung am Ursprungsvertragsarztsitz darf nicht beeinträchtigt werden.
- Ebenfalls vorgesehen ist, dass künftig überörtliche ärztliche Berufsausübungsgemeinschaften, und zwar ebenfalls KV-übergreifend, gebildet werden können. Mitglieder einer derar-

tigen Berufsausübungsgemeinschaft können zukünftig - wie bei einem MVZ - sämtliche Leistungserbringer im GKV-System sein.

- Im Hinblick auf die Verbesserung der Kooperationsmöglichkeiten ist es zukünftig auch möglich, dass Teilgemeinschaftspraxen gebildet werden können. Voraussetzung soll jedoch sein, dass die Vertragsärzte bei der Betreuung eines Patienten auch tatsächlich zusammenwirken. Hintergrund ist, dass weiterhin ausgeschlossen werden soll, dass eine verbotene „Zuweisung gegen Entgelt“ erfolgt. Demzufolge will der Gesetzgeber die Teilgemeinschaftspraxis bei „fachüberschreitender Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen“ (z. B. Labor, Nuklearmedizin, Radiologie) unterbinden. Die KV'en werden daher zukünftig darauf achten müssen, ob Leistungen tatsächlich gemeinsam erbracht werden oder ob die Bildung der Teilgemeinschaftspraxis lediglich verbergen soll, dass ein Arzt die Leistung erbringt und der Partner ohne eigene ärztliche Leistung an dem Honorar seines Kollegen beteiligt wird.
- Der Gesetzgeber will schließlich neben der „Vollzulassung“ auch eine sog. „Teilzulassung“ vorsehen. Gedacht wurde dabei an Ärzte, die nicht das volle Arbeitspensum eines Vertragsarztes erbringen wollen. Die „Teilzulassung“ bewirkt somit, dass sich zwei Ärzte einen Vertragsarztsitz je zur Hälfte teilen. Dadurch wird ebenfalls der größeren Flexibilität bei der Organisation und Arbeitszeitgestaltung vom Gesetzgeber Rechnung getragen.

MVZ betreffende Änderungen

- Da auch die Errichtung eines MVZ flexibler gestaltet werden soll, ist vorgesehen, dass das bisherige Merkmal der „fachübergreifenden Leistungserbringung“, das bisher zu erheblichen Auseinandersetzungen hinsichtlich der Interpretation dieses Begriffes mit den KV'en geführt hat, konkretisiert wird. Zukünftig werden auch MVZs mit fachgebietsgleichem Leistungsspektrum zugelassen, bei denen die Ärzte lediglich in unterschiedlichen Schwerpunktbereichen tätig sind.

- Aufgrund der ebenfalls bisher unsicheren Rechtslage ist zukünftig festgelegt, dass eine zwingende Zulassungsentziehung für das MVZ erfolgen soll, wenn die Gründervoraussetzungen länger als 6 Monate nicht vorliegen.
- Soweit ein MVZ in der zulässigen Rechtsform der GmbH gegründet wird und den Gesellschaftern daher grundsätzlich eine Haftungsbeschränkung vermittelt, ist jedoch zukünftig vorgesehen, dass die GmbH-Gesellschafter zwingend eine Bürgschaftsverpflichtung für Ansprüche der Krankenkassen und der KV'en eingehen müssen. Dies bedeutet, dass die Gesellschafter-Ärzte, soweit das Gesellschaftsvermögen zur Befriedigung dieser Ansprüche nicht ausreicht, eine gesamtschuldnerische Haftung eingehen müssen. Gedacht wurde bei dieser Regelung an die häufigen Regressansprüche der Krankenkassen und KV'en, die bei der Rechtsform der GmbH, wenn diese insolvent ist, keine weitere Befriedigungsmöglichkeit gehabt hätten.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass auf der einen Seite sicherlich die größere Flexibilisierung und Liberalisierung im Kooperationsbereich zu begrüßen ist. Andererseits ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass es dadurch vermehrt zu Verdrängungswettbewerb und Konkurrenz kommen wird, zumal durch die höhere Flexibilisierung kein Zuwachs an Honorarvolumen in das GKV-System hineinkommt. In jedem Falle ist bei der Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft zu empfehlen, eine eingehende Beratung in vertragsrechtlicher, zivilrechtlicher und steuerlicher Hinsicht einzuholen. Dazu können Sie uns gerne jederzeit kontaktieren.

Praxis

Praxisverkauf

Wenn Sie Ihre Praxis verkaufen, können Sie für den sich ergebenden Veräußerungsgewinn einen Freibetrag bis zu 45.000 € beanspru-

chen. Der steuerpflichtige Teil des Veräußerungsgewinns wird nur mit 56 % des durchschnittlichen Steuersatzes versteuert. Beide Steuervergünstigungen setzen aber voraus, dass Sie das 55. Lebensjahr vollendet haben oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd berufsunfähig sind.

Erfüllen Sie diese Voraussetzungen nicht, kann der Veräußerungsgewinn nur nach der Fünftelregelung ermäßigt besteuert werden. Dabei wird die Steuer für ein Fünftel des Veräußerungsgewinns berechnet und mit fünf multipliziert.

Um die genannten Steuervergünstigungen in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie außerdem

- Ihre bisherige selbständige Tätigkeit in dem bisherigen örtlichen Wirkungskreis für eine gewisse Zeit einstellen oder
- im bisherigen räumlichen Wirkungskreis eine gänzlich andere (wesensverschiedene) selbständige Tätigkeit ausüben.

Daher ging eine Ärztin in folgendem Fall leer aus: Sie hatte schon drei Monate nach dem Verkauf ihrer Allgemeinarztpraxis in derselben Gemeinde eine Praxis für Naturheilverfahren eröffnet. Das Finanzgericht Saarland (FG) lehnte die Steuervergünstigungen für den Gewinn aus dem Verkauf ab, obwohl die Ärztin in der neuen Praxis weder kassenärztliche Patienten behandelt noch Akutbehandlungen (Notfälle) durchführt und auch keine Hausbesuche vornimmt. Der Betrieb einer Arztpraxis, die sich besonderer Behandlungsmethoden bedient (Naturheilverfahren, chinesische Medizin u. a.), ist laut FG - verglichen mit einer sonst üblichen Allgemein- arztpraxis - keine wesensmäßig unterschiedliche Tätigkeit. Auch die medizinischen Behandlungen von Privat- und Kassenpatienten sind gleichartige Tätigkeiten, die sich nur hinsichtlich des Abrechnungsverfahrens unterscheiden.

Hinweise:

Auch wenn ein Zahnarzt seine Praxis verkauft und anschließend eine Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eröffnet, ist das keine wesensverschiedene Tätigkeit.

Den Begriff der „gewissen Zeit“, für die die Tätigkeit nach einem Praxisverkauf einzustellen ist, hat auch der Bundesfinanzhof bisher nicht genau bestimmt. Die Zeitspanne hängt von den Umständen des Einzelfalles ab, z. B. der räumlichen Entfernung der wieder aufgenommenen Berufstätigkeit zur verkauften Praxis, der Vergleichbarkeit der Betätigung oder der Art und Struktur des Patientenstamms. In der steuerrechtlichen Literatur sieht man im Allgemeinen eine Zeitspanne von drei Jahren als ausreichend an.

Praxisgebühr: Kostensenkung im Gesundheitswesen ist ausgeblieben

Gesetzlich Krankenversicherte gehen nach Einführung der Praxisgebühr mit der gleichen Wahrscheinlichkeit zum Arzt wie vorher. Zu diesem Ergebnis kommt das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung Essen in einer Untersuchung, die auf der Auswertung von Interviews mit rund 20.000 Befragten basiert. Die Praxisgebühr führt offenbar nur zu einer zeitlichen Verlagerung der Arztbesuche, trägt aber insgesamt nicht zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Das wäre eher z. B. von einer Gebühr zu erwarten, die zwar geringer ist, dafür aber bei jedem Arztbesuch zu zahlen wäre. Weitere Informationen finden Sie unter www.rwi-essen.de.

Höhere Pauschalabgaben für geringfügig Beschäftigte bieten auch Chancen

Wie Sie wissen, wurden die Pauschalabgaben des Arbeitgebers für geringfügige Beschäftigungen im gewerblichen/freiberuflichen Bereich ab 1.7.2006 von 25 % auf 30 % erhöht. Der Pauschalbeitrag des Arbeitgebers beträgt ab diesem Zeitpunkt 15 % (bisher 12 %) zur gesetzlichen Rentenversicherung und 13 % (bisher 11 %) zur gesetzlichen Krankenversicherung. Für geringfügig Beschäftigte, die privat oder gar nicht krankenversichert sind, fällt nach wie vor kein Pauschalbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung an.

Die Erhöhung des Pauschalbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung kann sich für manche Ihrer geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer als vorteilhaft erweisen: Für diejenigen nämlich, die vollwertige Rentenansprüche inklusive Absicherung des Erwerbsunfähigkeitsrisikos (Anspruch auf Erwerbsminderungsrente) und Ansprüche auf Sachleistungen wie z. B. Kuren erwerben möchten. Verzichten diese auf die Versicherungsfreiheit, müssen sie ab Juli 2006 statt des bisherigen Eigenanteils von 7,5 % (19,5 % abzüglich 12 %) nur noch 4,5 % (19,5 % abzüglich 15 %) des Arbeitsentgelts zahlen. Sie können in diesem Fall als gesetzlich Rentenversicherungspflichtige zudem die Riester-Förderung mit Zulage bzw. zusätzlichem Sonderausgabenabzug beanspruchen

Umsatzsteuer

Leistungen im Medizinbereich

Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat sich mit verschiedenen Leistungen befasst, die in der Krankenversorgung erbracht werden. Zu deren umsatzsteuerlicher Behandlung hat das BMF folgende Regelungen getroffen:

- Medizinische Versorgungszentren erbringen rechtsformunabhängig steuerfreie ärztliche Leistungen: Die an einem medizinischen Versorgungszentrum selbständig tätigen Ärzte erbringen ebenfalls steuerfreie Leistungen, auch wenn der Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und dem medizinischen Versorgungszentrum abgeschlossen wurde.
- Heilbehandlungen einer Praxisklinik, der im Rahmen eines Modellvorhabens bzw. aufgrund eines Vertrags zur Integrierten Versorgung die ambulante Versorgung der Mitglieder der Krankenkasse mit kurzzeitiger operativer Nachsorge im überwachten Bett übertragen wurde, sind steuerfrei, sofern die Praxisklinik die Behandlung der Patienten mit angestellten Ärzten oder unter Einbindung

selbständiger Ärzte im eigenen Namen erbringt.

Die Überlassung des Operationsbereichs und die damit verbundene Überlassung medizinischen Hilfspersonals durch die Praxisklinik an selbständige Ärzte für deren ambulante Operationen im Rahmen einer Heilbehandlung ist als eng mit dem Betrieb der Einrichtung verbunden anzusehen und steuerfrei, sofern ein therapeutischer Zweck im Vordergrund steht.

- Die Personal- und Sachmittelstellung von Krankenhäusern an Chefarzte für das Betreiben einer eigenen Praxis im Krankenhaus stellt einen mit dem Betrieb eines Krankenhauses eng verbundenen Umsatz dar und ist somit in der Regel steuerfrei.

IGeL-Leistungen

Seit einigen Jahren gelten die IGeL-Leistungen der Ärzte als Garant dafür, die Umsätze der Praxis aktiv zu steigern. In vielen Praxen entfällt bereits ein großer Anteil auf den Umsatz mit IGeL-Leistungen. Um in diesem Bereich keine unangenehmen - steuerlichen - Überraschungen zu erleben, ist es wichtig, die umsatzsteuerlichen Aspekte im Auge zu behalten.

Wie bereits in früheren Ärztebriefen ausgeführt, ist Kern der Steuerbefreiung der Tätigkeit von Zahnärzten/Ärzten gemäß § 4 Nr. 14 UStG die Erbringung heilberuflicher Arztleistungen. Hierbei muss es sich gemäß der aktuellen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) um eine Tätigkeit handeln, die der Diagnose, der Vorbeugung, der Behandlung und der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen bei Menschen dient. Ziel der ärztlichen Leistung muss der Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit sein.

Dies gilt auch für die anderen in § 4 Nr. 14 UStG genannten Heilberufe: Heilpraktiker, Physiotherapeut (Krankengymnast), Hebamme und ähnliche heilberufliche Tätigkeiten. Letztere, die ähnliche heilberufliche Tätigkeit, war Gegenstand reger Rechtsprechung der letzten Jahre. Für die

Abgrenzung, inwieweit diese im Gesetz nicht explizit benannten Gesundheitsdienstleister umsatzsteuerfreie heilberufliche Leistungen ausführen können, ist gemäß aktueller Rechtsprechung nicht maßgeblich, dass es für diese Berufe eine Berufsordnung gibt oder eine staatliche Anerkennung vorliegt, sondern, dass neben dem Ziel des Erhalts der Gesundheit die Leistungen ihrer Art nach grundsätzlich von den Sozialversicherungsträgern getragen werden. Nicht maßgeblich ist, wer die Kosten tatsächlich bezahlt.

Diese Entwicklung ist entscheidend für die umsatzsteuerliche Beurteilung der IGeL-Leistungen. Denn bei IGeL-Leistungen handelt es sich in der Regel um Leistungen, die von den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern nicht übernommen werden. Gleichzeitig dient ein Teil der IGeL-Leistungen, bei medizinischer Indikation, einem therapeutischen Ziel und ist dann grundsätzlich als Heilbehandlung im obigen Sinne zu qualifizieren. Hier ist u.E. die Rechtsprechung widersprüchlich und stark interpretationsbedürftig.

Empfehlung:

Im Einzelfall ist eine sorgfältige umsatzsteuerliche Beurteilung der erbrachten IGeL-Leistungen notwendig. Außerdem bedarf es der richtigen organisatorischen Voraussetzungen, um im Streitfall die Steuerfreiheit der Leistungen darlegen zu können.

Einkommensteuer

Solidaritätszuschlag verfassungskonform

Ob der mit dem Solidaritätszuschlagsgesetz (SolZG) eingeführte Solidaritätszuschlag verfassungswidrig ist, hat jetzt der Bundesfinanzhof (BFH) untersucht. Schon das Finanzgericht hatte das SolZG als verfassungsgemäß beurteilt und die Klage eines Ehepaars abgewiesen, wobei die Revision ausgeschlossen war. Im anschließenden Beschwerdeverfahren über die Zulassung der Revision argumentierte das Ehepaar, der Solidaritätszuschlag habe sich zu einer

eigenen Steuer neben der Einkommen- und Körperschaftsteuer entwickelt. Er könne daher nicht mehr als verfassungsrechtlich zulässige Ergänzungsabgabe angesehen werden. Der BFH verneinte die grundsätzliche Bedeutung der Sache und wies die Beschwerde zurück, weil er keine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit des SolZG hat.

In dem Verfahren kam zudem die Frage auf, ob eine Ergänzungsabgabe nur befristet erhoben werden darf. Das ist laut BFH schon höchststrichterlich geklärt: Schon früher hatte das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass die zeitliche Befristung nicht zum Wesen der Ergänzungsabgabe gehört. Obwohl der BFH ausgeführt hat, dagegen gebe es keine neuen ungeprüften Einwände in Literatur oder Rechtsprechung, wurde mittlerweile Verfassungsbeschwerde erhoben.

Außergewöhnliche Belastungen bei Laserbehandlungen

Zu den steuerlich abziehbaren außergewöhnlichen Belastungen gehören u. a. die von dritter Seite nicht erstatteten Krankheitskosten. Die für den Abzug erforderliche Zwangsläufigkeit ist gegeben, wenn sich der Steuerzahler den Aufwendungen aus tatsächlichen Gründen nicht entziehen kann.

Die Finanzverwaltung geht erfreulicherweise bei Augen-Laser-Operationen stets von einer Heilbehandlung aus und erkennt die Kosten ohne Vorlage eines amtsärztlichen Attests als außergewöhnliche Belastungen an.

Anderslautende Urteile von Finanzgerichten (FG) werden nicht angewendet. Dadurch ist z. B. die Argumentation des FG Düsseldorf jetzt überholt: Die Richter hatten ausgeführt, dass die Wahl dieser Behandlungsmethode in nicht unerheblichem Umfang auch von ästhetischen Gesichtspunkten bestimmt wird, weil der Betroffene künftig keine Brille mehr tragen muss. Der Heilbehandlungszweck werde damit untrennbar von kosmetischen Zwecken (sog. Schönheitsoperation) überlagert.

Haushaltsnahe Dienstleistungen: Steuerermäßigung ab 2006 nutzen!

Bei Aufwendungen für allgemeine haushaltsnahe Dienstleistungen (u. a. von Gärtnern, Fensterputzern, Dienstleistungsagenturen und Umzugsunternehmen) ermäßigt sich die Einkommensteuer ab 2006 um 20 %, höchstens 600 €.



Dieser Höchstbetrag erhöht sich bei Inanspruchnahme von Pflege- und Betreuungsleistungen auf 1.200 €. Die Einkommensteuer ermäßigt sich um weitere 20 %, höchstens 600 €, wenn Sie Handwerkerleistungen in Anspruch nehmen.

Begünstigt sind Handwerkerleistungen, die Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen der zu eigenen Wohnzwecken genutzten Wohnung bzw. des zu eigenen Wohnzwecken genutzten Hauses betreffen. Hierzu gehören u. a. das Streichen und Tapezieren von Wänden, die Modernisierung des Badezimmers, die Erneuerung des Bodenbelags, von Fenstern und Türen oder der Heizungsanlage. Auch Garten- und Wegebauarbeiten gehören dazu. Begünstigt sind allerdings nach wie vor nur die Arbeits-, nicht jedoch die Materialkosten!

Wichtig:

Die Bezahlung der Rechnung muss unbar auf das Konto des Handwerksbetriebes erfolgen! Barquittungen erkennt der Fiskus nicht an. Die Arbeitskosten und die anteilige Umsatzsteuer müssen außerdem auf der Rechnung separat ausgewiesen werden.

Beispiel:

Sie lassen von einem Parkettleger in Ihrem Wohnzimmer neues Parkett verlegen. Seine Rechnung beläuft sich auf insgesamt 2.000 € zuzüglich 16 % Umsatzsteuer = 320 €. Davon entfallen 1.500 € auf Arbeitskosten und 500 € auf Materialkosten.

Arbeitskosten	1.500 €
zuzüglich 16 % Umsatzsteuer	240 €
Zwischensumme	1.740 €
davon 20 % Steuerermäßigung	348 €

Immobilien/Kapitaleinkünfte

Grundsteuer: Verfassungsbeschwerde erfolglos

Hauseigentümer müssen auch künftig für ihr selbst genutztes Eigenheim Grundsteuer zahlen. Das Bundesverfassungsgericht hat eine Verfassungsbeschwerde gegen die Grundsteuer nicht zur Entscheidung angenommen. Bitte halten Sie mit uns Rücksprache, wenn Sie vorsorglich Widerspruch bei Ihrer Gemeinde eingelegt haben. Im Verwaltungsrecht sind Einspruchsentscheidungen nicht kostenfrei, so dass Sie rechtzeitig selbst tätig werden müssen.

Neue Sparer-Freibeträge

Der Sparer-Freibetrag für Einkünfte aus Kapitalvermögen wird ab 1.1.2007 gesenkt:

Sparer-Freibetrag	bisher	ab 2007
Alleinstehende	1.370 €	750 €
zusammen veranlagte Ehepaare	2.740 €	1.500 €

Der Werbungskosten-Pauschbetrag beträgt auch ab 2007 unverändert 51 € (Alleinstehende) bzw. 102 € (zusammen veranlagte Ehepaare).

Der mit einer Anpassung der Freistellungsaufträge verbundene Aufwand soll möglichst gering bleiben. Daher ist gesetzlich zugelassen worden, dass die Kreditwirtschaft die Freistellungsaufträge in entsprechend reduzierter Höhe weiterhin berücksichtigt. Das gilt auch, wenn Sie keinen neuen Freistellungsauftrag vorlegen. Der bisherige Freistellungsauftrag ist ab 2007 nur noch mit dem prozentualen Anteil zu berücksichtigen, der dem Verhältnis des neuen Sparer-Freibetrages einschließlich Werbungskosten-Pauschbetrag zum bisherigen Sparer-Freibetrag einschließlich Werbungskosten-Pauschbetrag entspricht, das

sind 56,37 %. Eine Glättung auf den nächsthöheren Euro-Betrag ist zulässig.

Sind in dem bisherigen Freistellungsauftrag der gesamte Sparer-Freibetrag und der gesamte Werbungskosten-Pauschbetrag für Einkünfte aus Kapitalvermögen angegeben, ist der Werbungskosten-Pauschbetrag in voller Höhe zu berücksichtigen. So wird sichergestellt, dass das neue Freistellungsvolumen von 801 € (Alleinstehende) bzw. 1.602 € (zusammen veranlagte Ehepaare) voll ausgeschöpft wird.

Beispiel:

Ein Arzt hat einer Bank oder Sparkasse einen Freistellungsauftrag über 1.000 € erteilt. Das Kreditinstitut berücksichtigt ab Januar 2007 einen Betrag von 564 €.

Neue Freistellungsaufträge brauchen Sie also nur zu erteilen, wenn das neue Freistellungsvolumen anderweitig als bisher verteilt werden soll.

Gastbeitrag

Arzt und Unternehmer - Eine aktuelle Herausforderung: Ausgewählte Instrumente für die strategische Geschäftsentwicklung

Die von der Politik schon seit langem gewollte Umgestaltung des Gesundheitssystems bringt immer neue, manchmal nicht ausreichend durchdachte Elemente. Auch deren jüngst angeordnete Auswirkungen im rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Bereich erzwingen nicht nur Umstellungen in der medizinischen Betreuung, sie greifen über vielfältige Regulationsmechanismen auch in das wirtschaftliche Gefüge des Arztes als Teil des „Unternehmens Gesundheit“ ein.

Für eine erfolgreiche Positionierung im dadurch ausgelösten Wettbewerb ist die Anwendung ausgewählter Begleitinstrumente der Unternehmensorganisation unverzichtbar.

Integriertes Organisationsmanagement als eine zentrale Forderung

Für den medizinischen Bereich hat sich der Begriff „Qualitätsmanagement“ mehr und mehr zu einem Reizwort entwickelt. Verantwortlich hierfür sind u. a. falsche begriffliche Vorstellungen, ein viel zu statisch aufgebautes Anwendungs- und Einführungsprocedere sowie das Fehlen funktioneller Einsatzperspektiven.

Für Geschäftsentwicklungsstrategien soll professionell eingesetztes Qualitätsmanagement mehr Effizienz und Effektivität erbringen und damit den Erfolg von morgen sichern. Bestehende QM-Systeme sind daher den Vorgaben der Entwicklungsstrategien entsprechend zu konfigurieren bzw. zu adaptieren.

Bei einem Qualitätsmanagementsystem handelt es sich um ein Führungs- und Steuerungssystem, dessen Zielsetzung es ist, jederzeit eine definierte Dienstleistungsqualität zu gewährleisten. Die Organisation ist somit zunächst aufgefordert, genau zu ermitteln, welche Forderungen die Kunden (Patienten) an sie stellen: Forderungen der Gesetzgeber, vertraglich festgelegte Forderungen der Kostenträger, selbst auferlegte Qualitätsmaßstäbe, und nicht zu vergessen, vertraglich festgelegte oder anderweitig erwartete Qualitätsmaßstäbe der Patienten sowie deren Angehöriger.

Angesichts der Kostensteigerung muss jede Art von Qualität Priorität haben - denn nur sie sichert auch langfristig den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Das Problem: Normalerweise bedeutet höhere Qualität auch höhere Kosten. Wer diese Hürde erfolgreich umgehen und stattdessen Qualitätssteigerung mit erhöhter Wirtschaftlichkeit verbinden will, muss heute auf zielorientiertes Qualitätsmanagement setzen - in adäquater Anwendung und mit sinnvoller Ergänzung durch entsprechende Methoden und Systeme. Bereits in kurzer Zeit lassen sich so echte Erfolge erzielen. Langfristig bewirkt Qualitätsmanagement grundlegende Veränderungen im Unternehmen.

Ein wirklich umfassendes Qualitätsmanagement für eine medizinische Einrichtung verbessert

unter Einbeziehung der Mitarbeiter die Wirtschaftlichkeit aller Maßnahmen.

Dafür steht ein beispielhafter Zielkatalog:

- Erfüllung der Kundenanforderungen zu nahezu 100% (Kundenzufriedenheit)
- Verpflichtung aller Führungskräfte zu jeder Art von Qualität
- Integrative Konzepte bei der Umsetzung und Weiterentwicklung der Organisation
- Kontinuierlich verbesserte Wertschöpfungsprozesse
- Fehlervermeidung durch das Motto: "Mach's gleich richtig!"
- Qualität kostet nicht mehr Geld, sondern spart Kosten
- Der Anspruch „Besser sein als andere“
- Integration aller Mitarbeiter mit einer wirkungsvollen Personalentwicklung.

Die einmal definierte Organisation und deren Qualität ist keine statische Größe. Vielmehr verändert sie sich im Laufe der Zeit aufgrund verschiedener Aspekte. Regelmäßige Fortentwicklung garantiert kontinuierliche Anpassung an die Bedürfnisse des Marktes hinsichtlich Leistungsinhalt und Leistungsdarbietung.

Durch die Verbesserung der Prozesse werden Doppelarbeiten, Fehlerquellen, wirkungslose und auch risikobehaftete Arbeiten aufgedeckt und eliminiert (Integriertes Risikomanagement).

Verbindung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

Unter den heutigen Bedingungen ist der wirtschaftliche Druck so hoch, dass alle Potentiale ausgeschöpft werden müssen. Ein Produkt minderer Qualität anzubieten, kann sich in der heutigen Informationsgesellschaft niemand mehr leisten. Um dies zu erreichen, müssen die vorhandenen Ressourcen optimal eingesetzt werden. Genau das liefert Integriertes Qualitäts- und Risikomanagement.

Demonstration der eigenen Leistungsfähigkeit

Die unterschiedlichen Qualitäten der medizinischen Versorgungs- und Betreuungsleistung sind auch in gut wahrnehmbarer und eingängiger Weise gegenüber dem Kunden (Patienten) und

seinen Bezugspersonen darzustellen. Moderne Kommunikationstechniken bieten hier vielfältige Möglichkeiten der Präsentation.

Nutzen

- Die strategische Unternehmensplanung an den Bedürfnissen des Kunden orientieren
- Bedürfnisänderungen bzw. Marktverschiebungen rechtzeitig aufspüren
- Ausbau der Leistungen, die einen Kunden tatsächlich zufrieden stellen
- Enge Verknüpfung von Qualitätsbeurteilung und Marketing
- Entwicklung einer Unternehmensstrategie, die eng am Kunden und damit am Markt orientiert ist und so die Zukunftsfähigkeit gewährleistet.

Ansprechpartner

Die vielfältigen Aufgaben der ärztlichen Berufsausübung fordern eine Konzentration auf die medizinische Kernkompetenz und daher nahezu zwingend die Auslagerung der nicht medizinischen Aktivitäten für die strategische Entwicklung.

Das Zusammenspiel zwischen der externen Fachkompetenz des Unternehmens- und Steuerberaters einerseits und dem Fachverstand des Organisationsmediziners über ein einheitliches Beratungs- und Projektmanagement ist nach jetziger Erfahrung die beste Lösung, erfolgsoptimiert und ballastfrei die aktuellen Herausforderungen des Arztes und Unternehmers zu meistern.

Dr. med. Alfons Holzner
 Facharzt Laboratoriumsmedizin
 Qualisanic e.V. Gesellschaft für
 Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
 E-Mail: aholzner@qualisanic.de

Impressum

Herausgeber:
 Dr. Langenmayr & Partner GbR
 Seidlstraße 30, 80335 München
 Postfach 20 13 31, 80013 München
 Telefon: 089 / 55 17 07 - 0
 Fax: 089 / 55 17 07 - 49
 Internet: www.dr-langenmayr.de
 Ansprechpartner:
 WP/StB Hermann Pointl
 WP/StB Martin Sedlmeyr
 Stand: 22. November 2006