

**Inhaltsverzeichnis**

Umsatzsteuerfreiheit von Umsätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von  
LASIK-Operationen .....2

Wegfall von Steuervergünstigungen, wenn Erben eine Praxis innerhalb der Behaltensfrist  
von 5 Jahren veräußern .....3

Notfalldienstpflicht auch in der Zweigpraxis .....5

Genehmigung einer Zweig(filial)praxis .....7

MESSNER DÖNNEBRINK RECHTSANWÄLTE  
JEAN-PIERRE-JUNGELS-STR. 6, 55126 MAINZ  
TEL.: 0 61 31 – 96 05 70 FAX: 0 61 31 – 9 60 57 62  
INFO@MESSNER-DÖNNEBRINK.DE  
WWW.MESSNER-DÖNNEBRINK.DE

## Umsatzsteuerfreiheit von Umsätzen im Zusammenhang mit der Durchführung von LASIK-Operationen

Joachim Messner, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht



Das Finanzgericht Münster hat entschieden, dass Honorareinnahmen eines Augenarztes im Zusammenhang mit der Durchführung von LASIK-Operationen nach § 4 Ziffer 14 Umsatzsteuergesetz nicht der Umsatzsteuer unterliegen, sondern insoweit steuerfrei sind.

Das Finanzamt hat eine andere Rechtsauffassung vertreten und Einnahmen für die Durchführung von LASIK-Operationen als umsatzsteuerpflichtig angesehen. Diese Auffassung hat das Finanzamt damit begründet, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für LASIK-Operationen nicht übernehmen und die LASIK-Operationen überdies einen kosmetischen und ästhetischen Zweck erfüllen und es sich somit um einen medizinisch nicht indizierten Heileingriff handelt.

Das Finanzgericht Münster ist dieser Auffassung entgegengetreten und hat festgestellt, dass die LASIK-Operationen der Behandlung und der Beseitigung der Fehlsichtigkeit dienen und damit als katalogisierte Krankheit anerkannt ist.

Die LASIK-Behandlung führt operativ zur Heilung dieser Krankheit. Soweit die Behandlung das Tragen von Brillen und Kontaktlinsen überflüssig macht, kann es für den Patienten auch einen kosmetischen oder ästhetischen Zweck erfüllen. Ein Vergleich mit medizinisch nicht indizierten Schönheitsoperationen lässt das Finanzgericht nicht gelten, da Schönheitsoperationen nicht der Heilung von Krankheiten dienen.

*Quelle: Finanzgericht Münster, Urteil vom 08.10.2009, Az.: 5 K 3452/07 U, Fundstelle Gesundheitsrecht 2010, Seite 273 ff.*

## Wegfall von Steuervergünstigungen, wenn Erben eine Praxis innerhalb der Behaltensfrist von 5 Jahren veräußern

Maria-Stephanie Dönnebrink, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Der Bundesfinanzhof hat mit Urteil vom 17.03.2010 (maßgebliche Rechtslage: 2007) entschieden, dass eine Betriebsveräußerung innerhalb der Behaltensfrist von 5 Jahren auch dann zum Wegfall der Steuervergünstigungen führt, wenn sie aufgrund gesetzlicher Anordnung erfolgt ist. Dies betrifft den Fall, dass die Erben eines Arztes dessen Praxis selbst nicht weiterführen dürfen, da sie entweder keine Mediziner sind oder nicht über dasselbe Fachgebiet verfügen und daher dessen Zulassung nicht übernehmen dürfen. In diesem Fall müssen die Erben die Praxis entweder schließen oder veräußern.



Veräußern die Erben die Arztpraxis innerhalb der Behaltensfrist von 5 Jahren fallen der Betriebsvermögensfreibetrag und der Bewertungsabschlag gemäß § 13 Abs. 1 u. Abs. 2 Erbschaftssteuergesetz (ErbStG Stand 2007) mit Wirkung für die Vergangenheit weg.

Nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgericht muss bei der Erbschaftsteuer für Betriebsvermögen die durch Gemeinwohlbindungen und -verpflichtungen verminderte finanzielle Leistungsfähigkeit der Betriebe berücksichtigt und die Belastung so bemessen werden, dass die Fortführung des Betriebs steuerlich nicht gefährdet wird. Mit diesen Vorgaben wäre es unvereinbar, wenn statt auf die Fortführung des Betriebs durch den Erwerber auf die Motive bei der Veräußerung abgestellt würde. Denn durch § 13 a ErbStG soll nur erreicht werden, dass eine Betriebsfortführung durch den Erwerber nicht aus Gründen der Erbschaftsteuerbelastung scheitert.

Ärzte oder Zahnärzte, deren Erben nicht Mediziner oder nicht zur Fortführung der Praxis in der Lage sind, können diese nachteiligen erbschaftsteuerrechtlichen Folgen lediglich durch Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) vermeiden. Träger eines Medizinischen Versorgungszentrums können auch andere zugelassene Leistungserbringer als Ärzte oder Zahnärzte sein, so z.B. Heil- oder Hilfsmittelerbringer. Durch derartige Gestaltungsmög-

lichkeiten kann es dem Erben ermöglicht werden, die Praxis als Medizinisches Versorgungszentrum fortzuführen.

Quelle: Bundesfinanzhof (BFH), Urteil vom 17.03.2010, Aktenzeichen: II R 3/09

## Notfalldienstpflicht auch in der Zweigpraxis

Ute Frodl, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht



Der Inhaber einer Zweigpraxisgenehmigung ist neben seiner Notfalldienstpflicht am Hauptsitz auch für den Bereich der Zweigpraxis zum Notfalldienst verpflichtet.

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat im Rahmen eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens, in dem streitig war, ob hier Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe auch am Sitz ihrer Zweigpraxis zum Notfalldienst verpflichtet sind, entschieden. Im Rahmen einer summarischen Prüfung ist das Gericht zu dem Ergebnis gelangt, dass ein Vertragsarzt nicht nur an seinem Hauptsitz, sondern auch an seiner Zweigpraxis zum Notfalldienst verpflichtet sei. Nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V obliege den Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung und somit auch die Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notfalldienst). Ein Vertragsarzt übernehme als Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung mit seiner Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit die Verpflichtung, in zeitlicher Hinsicht umfassend für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung zu stehen. Das umfasse auch die Zeiten außerhalb der Sprechstunden. Der einzelne Arzt würde dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von seiner täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet, müsse dafür aber den Notfalldienst gleichwertig mittragen, solange er im vollen Umfang vertragsärztlich tätig sei. Insoweit hätten die Kassenärztlichen Vereinigungen, ggf. zusammen mit der Ärztekammer, Regelungen über die Gewährleistung der vertragsärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten erlassen. Nach den in diesem Fall einschlägigen gesetzlichen Vorschriften der §§ 30 Nr. 2, 31 Abs. 1 Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen (HeilBerG) in Verbindung mit § 26 Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe und §§ 1,2 Gemeinsame Notfalldienstordnung (GNO) der Ärztekammer Westfalen-Lippe sei jeder niedergelassene Arzt im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme am organisierten Notfalldienst verpflichtet. Diese Verpflichtung betreffe Vertragsärzte nicht nur hinsichtlich ihres Stammsitzes, sondern auch hinsichtlich der von ihnen geführten Zweigpraxis.

Das Gericht hat in diesen Regelungen auch keinen Verstoß gegen die Berufsausübungsfreiheit des Artikel 12 Abs. 1 Grundgesetz oder gegen das in Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz verankerte Gleichbehandlungsgebot gesehen. Der Eingriff in die Freiheit der Berufsausübung sei hier weder übermäßig noch unzumutbar.

Im Übrigen ergebe sich die Verpflichtung zur Teilnahme an dem Notfalldienst auch aus der vertragsärztlichen Zulassung resultierenden Teilnahmeverpflichtung. Es sei somit grundsätzlich zumutbar, einen mehreren Praxen betreibenden Arzt auch mehrfach am Notfalldienst zu beteiligen.

Da es sich hier nur um ein einstweiliges Rechtsschutzverfahren handelt, bleibt die Entscheidung in dem Hauptsacheverfahren abzuwarten. Aufgrund dieser Entscheidung sollte jedoch die Notfalldienstpflicht bei Errichtung einer Zweigpraxis in die organisatorischen Planungen einbezogen werden.

Quelle: *LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 23.12.2009, Aktenzeichen L 11 B 19/09 KA ER*

## Genehmigung einer Zweig(filial)praxis

Stefanie Raab, Rechtsanwältin

Das Bundessozialgericht hat nunmehr die Frage, unter welchen Umständen die Voraussetzungen für die Genehmigung von Zweigpraxen nach § 24 Abs. 3 Ärzte-Zulassungsverordnung anzunehmen sind und eine so genannten Drittanfechtung möglich ist, abschließend entschieden.



Wenn konkurrierende Vertragsärzte die Genehmigung für eine Zweigpraxis bekommen haben, so fehlt es den zugelassenen Vertragsärzten des selben Fachgebiets an der Anfechtungsberechtigung, auch wenn es sich um denselben Planungsbereich handelt. Eine Zweigpraxisgenehmigung führt zu keiner rechtlichen Erweiterung des Kreises der Patienten, die ein Vertragsarzt behandeln darf. Der vor Ort schon zugelassene Vertragsarzt hat nicht Kraft seiner Zulassung ein „Erstzugriffsrecht“ auf die dort wohnenden oder arbeitenden gesetzlich krankenversicherten Patienten. Dies wird aus dem Grund nicht angenommen, da die Patienten ein Arztwahlrecht haben und nicht gezwungen werden können, den an ihrem Arbeitsplatz oder an ihrem Wohnsitz praktizierenden Arzt in Anspruch zu nehmen. Auch ist der Status des sich mit der Zweigniederlassung niederlassenden Arztes nicht nachrangig hinsichtlich dem des dort schon niedergelassenen Arztes.

Eine Zweigpraxisgenehmigung eröffnet konkurrierenden Vertragsärzten im Gegensatz zu einer Ermächtigung bzw. Sonderbedarfszulassung nicht den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung, da der Zugang bereits durch die Zulassung am Vertragsarztsitz als Status begründender Akt eröffnet ist. Eine Zweigpraxisgenehmigung führt auch zu keiner rechtlichen Erweiterung der Teilnahme, da es sich hierbei nicht um eine Statusgewährung handelt, sondern lediglich um eine faktische Erweiterung des Kreises der Patienten.

Die den konkurrierenden Vertragsärzten durch als Zweigpraxisgenehmigung gewährte faktische Erweiterung verlangt im Gegensatz zur Ermächtigung bzw. Sonderbedarfszulassung lediglich eine Verbesserung der Versorgung der Versicherten, nicht aber eine Versorgungslücke bzw. Bedarfsprüfung.

Eine Verbesserung der Versorgung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-Zulassungsverordnung liegt jedenfalls dann vor, wenn im Planungsbereich Unterversorgung besteht, nicht jedoch beim bloßen hinzutreten eines weiteren Vertragsarztes. Erforderlich, aber auch ausreichend ist vielmehr die Erweiterung des bestehenden Leistungsangebots in qualitativer – unter bestimmten Umständen auch in quantitativer – Hinsicht. Bedarfsplanungsgesichtspunkte sind hierbei nicht zu berücksichtigen, stattdessen ist auf das Vorliegen einer qualifizierten Versorgungsverbesserung abzustellen. Diese ist bei besonderen Abrechnungsgenehmigungen, bei einem differenzierten Leistungsspektrum, bei besonderen Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden, beim Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden oder bei besserer Erreichbarkeit für die Patienten gegeben.

Den Kassenärztlichen Vereinigungen steht im Rahmen der Prüfung des Tatbestandmerkmals der Verbesserung der Versorgung ein Beurteilungsspielraum zu.

*Quelle: Bundessozialgericht, Urteil vom 28.10.2009, Aktenzeichen: B 6 KA 42/08 R; Vorangegangenes Urteil: Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 23.07.2008, Aktenzeichen: L 12 KA 3/08*