

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## Kooperationen

### Gewerbsteuerfalle bei der Anstellung von Ärzten

Mit Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 1. Januar 2007 haben auch Radiologen deutlich mehr Möglichkeiten als bisher, Kollegen in ihrer Praxis anzustellen. Wer jedoch dabei nicht aufpasst, wird möglicherweise überraschend zur Gewerbesteuer veranlagt und zahlt so mehr Geld an den Fiskus bzw. an die Gemeinde. Wo die Gefahren liegen, wird nachfolgend kurz dargestellt.

#### **Wann geht die Finanzverwaltung von Gewerbesteuerpflicht aus?**

Im Zentrum der Problematik steht die Vorschrift des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 Einkommensteuergesetz: „Ein Angehöriger eines freien Berufes ist auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird.“ Ist diese Eigenverantwortlichkeit nicht mehr gewährleistet, so liegen gewerbliche Einkünfte vor – mit der Folge, dass Gewerbesteuer anfällt.

Die entscheidende Frage ist also, wann von Eigenverantwortlichkeit ausgegangen werden kann. Nach Ansicht des Finanzgerichts Sachsen-Anhalt (Urteil vom 24.8.2006, Az: 1 K 30035/02) ist dabei auf das typische Berufsbild des niedergelassenen Arztes abzustellen, das vor allem durch Größe und Organisation der Praxis bestimmt ist. Der Praxisinhaber müsse Bezugsperson und Anlaufstelle des Patienten bleiben.

Im Bewusstsein des Patienten müsse eine bestimmte Praxis einem bestimmten Arzt oder bei einer Gemeinschaftspraxis mehreren Ärzten gleichermaßen zugeordnet sein. Es müsse dem Patienten ohne nähere Überlegung bewusst sein, dass der Praxisinhaber als eigentlicher Ansprechpartner für die medizinische Betreuung grundsätzlich immer zur Verfügung stehe – auch dann, wenn er nachgeordnete Helfer (wie angestellte Ärzte) habe, die ihm Arbeiten abnehmen. In solchen Fällen würde der Praxisinhaber freiberufliche und damit gewerbesteuerfreie Einkünfte erzielen.

#### **Inhalt**

##### **EBM 2000plus**

Kapitel Nuklearmedizin ergänzt:  
Ab 1. April zwei Gebührensätze für die Radiosynoviorthese

##### **Qualitätssicherung**

Besondere Anforderungen für Serienangiografien und Phlebografien

##### **GKV-Vergütung**

PET bei Lungenkrebs bald  
Kassenleistung

#### **Wann droht die Gewerbesteuer – wann ist man sicher?**

Wenn wie im Urteilsfall der angestellte Arzt demselben Fach angehört und in den gleichen Praxisräumen wie der Praxisinhaber tätig wird, gibt es im Regelfall keine Probleme mit der Gewerbesteuerpflicht, da das Kriterium der „Eigenverantwortlichkeit des Chefs“ gegeben sein dürfte. Vorsicht ist aber geboten, wenn der angestellte Arzt in anderen Räumen wie etwa ausgelagerten Praxisräumen oder – was nach dem neuen Vertragsarztrecht möglich ist – in einer Filiale der Praxis tätig ist. Hier könnte der Fiskus die Einnahmen als gewerbesteuerpflichtig einstufen, da der Praxisinhaber seine Überwachungsfunktion nur sehr eingeschränkt wahrnehmen kann.

Gleiches gilt für die nunmehr mögliche Anstellung von fachfremden Ärzten, zum Beispiel eines Internisten in einer radiologischen Praxis. Aufgrund der Fachfremdheit ist hier eine „eigenverantwortliche“ Tätigkeit des Radiologen im Sinne der Auslegung der Finanzverwaltung schwer zu gewährleisten. In solchen Fällen besteht erhöhte Gefahr, dass die Finanzverwaltung auf Vorliegen einer Gewerbesteuerpflicht erkennt.

**Praxistipp:** Wer derartige Anstellungen plant, sollte zuvor die steuerlichen Konsequenzen durch einen Fachmann genau prüfen lassen.

**EBM 2000plus****Kapitel Nuklearmedizin ergänzt: Ab 1. April zwei Gebührensätze für die Radiosynoviorthese**

Bisher gibt es im EBM für die Radiosynoviorthese nur die Nr. 17371. Dies ändert sich zum 1. April 2007. Dann wird diese Gebührennummer gesplittet: Bei Anwendung der Radiosynoviorthese an kleinen Gelenken fällt die Nr. 17371 mit wie bisher 780 Punkten an; erfolgt die Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken, ist diese Leistung nach der neuen EBM-Nr. 17373 (2.125 Punkte) berechnungsfähig. Die geänderte bzw. neue Leistungslegende ist unten auf dieser Seite abgebildet.

Relevant ist dieses Splitting der Nr. 17371 für

- den nicht unerheblichen Teil der niedergelassenen Radiologen, die über die Fachkunde „Nuklearmedizin“ verfügen und somit nuklearmedizinische Leistungen abrechnen dürfen;
- außerdem für Radiologen, die zusätzlich zu ihrem Fachgebiet auch die Weiterbildung Nuklearmedizin abgeschlossen haben, sowie
- mittelbar auch für Radiologen, die mit Nuklearmedizinern in Gemeinschaftspraxen niedergelassen sind.

**Erläuterungen zu den Nrn. 17371 und 17373**

Werden die Nrn. 17371 und 17373 an demselben Tag berechnet, wird die Höchstzahl (viermal) für die Berechnung der Nr. 17371 um die Anzahl der abgerechneten Nrn. 17373 gemindert. Wird somit zum Beispiel an einem Tag die Nr. 17373 zweimal berechnet (Höchstwert), kann die Nr. 17371 an demselben Tag nur zweimal abgerechnet werden. Außerdem ist zu beachten:

- Wie bisher ist die Anwendung von Radionukliden in Körperhöhlen ebenfalls nach Nr. 17371 abzurechnen. Erfolgt eine derartige Behandlung in der gleichen

Sitzung wie die Radiosynoviorthese, kann die Nr. 17371 mehrfach berechnet werden, allerdings höchstens viermal an einem Tag.

- Neu ist, dass szintigraphische Kontrollmessungen fakultativer Leistungsinhalt sind. Diese waren bislang bei Radionuklidbehandlungen in Körperhöhlen obligat.

- Die neue Position Nr. 17373 ist nur für Radiosynoviorthesen an den in der Leistungsbeschreibung genannten großen und mittleren Gelenken berechnungsfähig.
- Die teilkörperszintigraphische Untersuchung im Sinne der Nr. 17310 ist obligater Leistungsbestandteil der Nr. 17373.

**Keine Änderung bei den Pauschalen für Radionuklide**

Für die zur Durchführung von Radiosynoviorthesen eingesetzten Nuklide Yttrium und Rhenium sind – wie bisher auch – die Pauschalen Nrn. 40556 und 40558 berechnungsfähig. Die Nr. 17373 wurde deswegen in diese Pauschalen aufgenommen.

**Die zwei EBM-Positionen für Radiosynoviorthese ab 1. April 2007\***

EBM	Leistungslegende	Punkte
17371	Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk (mit Ausnahme der in der Leistung nach der Nr. 17373 genannten Gelenke) oder</li> <li>• Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen,</li> <li>• Dokumentation(en)</li> </ul> <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelenkpunktion(en) nach der Nr. 02341,</li> <li>• Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,</li> <li>• Szintigraphische Kontrollmessung(en), höchstens viermal am Behandlungstag</li> </ul>	780
17373	Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken <i>Obligater Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiosynoviorthese an Knie- oder Hüft- oder Schulter- oder Ellenbogen- oder Hand- oder unterem und/oder oberem Sprunggelenk,</li> <li>• Leistung nach der Nr. 17310,</li> <li>• Dokumentation(en).</li> </ul> <i>Fakultativer Leistungsinhalt</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung nach der Nr. 02341,</li> <li>• Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren, einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag</li> </ul>	2.125

\* Aus Platzgründen sind die Anmerkungen zu den Nrn. 17371 und 17373 mit den Berechnungsausschlüssen nicht aufgeführt.

**Qualitätssicherung****Besondere Anforderungen für spezielle radiologische Leistungen**

In der Ausgabe Nr. 2 vom Februar 2007 hatten wir ausführlich über die seit Januar 2007 geltenden Besonderheiten bei der Durchführung von Leistungen nach den EBM-Nrn. 34283, 34294 und 34297 berichtet. Bezüglich der Nr. 34283 weisen wir ergänzend darauf hin, dass diese Regelungen nur für Serienangiographien mit selektiver Darstellung (Zuschlags-Nrn. 34284 und 34285) und mit Durchführung einer interventionellen Maßnahme (Zuschlags-Nr. 34286) gelten.

Darüber hinaus müssen bei den Leistungen auch die Bestimmungen der zum 1. Oktober 2006 in Kraft getretenen „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien gemäß § 115 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V“ beachtet werden. Diese Qualitätssicherungsvereinbarung schreibt besondere Anforderungen an die Praxisausstattung entsprechend den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes vor.

Bei der Durchführung von Serienangiografien (EBM-Nr. 34283 i.V.m. Nrn. 34284, 34285 oder 34286) und der Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen (EBM-Nr. 34297) sind die für kleinere invasive Eingriffe geltenden Anforderungen (§ 6 Abs. 4 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung), für Phlebografien die Anforderungen für invasive Untersuchungen (§ 6 Abs. 4 Nr. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung) zu erfüllen. Dies muss spätestens zum 1. April 2007 nachgewiesen werden.

**GKV-Vergütung****Positronen-Emissions-Tomographie bei Lungenkrebs demnächst Kassenleistung**

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) kann künftig zur Diagnostik bestimmter Formen des Lungenkrebses auch ambulant durchgeführt werden. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 18. Januar 2007 beschlossen. Der Beschluss des G-BA gilt allerdings nicht ab sofort. Zunächst muss das Bundesgesundheitsministerium dieser Entscheidung zustimmen. Zur Wirksamkeit ist weiter die Veröffentlichung im Bundesanzeiger erforderlich. Auch müssen für diese neue Kassenleistung entsprechende Abrechnungspositionen in den EBM aufgenommen werden.

Bisher konnte die PET nur im Rahmen einer stationären Behandlung angewendet werden. Für den ambulanten vertragsärztlichen Bereich hatte der Vorgänger des G-BA, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, noch im Frühjahr 2002 festgestellt, dass Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der PET nicht hinreichend belegt sind. Die PET wurde deshalb in die Anlage 2 der damaligen BUB-Richtlinien als Methode, die nicht zu Lasten der GKV erbracht werden kann, aufgenommen.

**Indikationen für die PET als Kassenleistung**

Bei folgenden Indikationen kann die PET künftig als vertragsärztliche Leistung erbracht werden:

- Bestimmung des Tumorstadiums von primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen;
- Nachweis von Rezidiven bei primären nichtkleinzelligen Lungenkarzinomen, sofern ein entsprechender Verdacht vorliegt;
- Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnostikstellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.

**Voraussetzung der Qualitätssicherung**

Für die Durchführung der PET müssen bestimmte Vorgaben zur Qualitätssicherung beachtet werden. So müssen beispielsweise Indikationsstellung, Befundbesprechung und Nachbesprechung in einem interdisziplinären Team – bestehend aus dem Nuklearmediziner, einem Onkologen und einem Thoraxchirurgen – erfolgen.

Die Details zu diesem Beschluss und die Begründungen finden Sie auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de). Wir werden wieder berichten, sobald die EBM-Nrn. und die Qualifikationsanforderungen beschlossen sind.

**Impressum**

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

**Redaktion:** Diplom-Kaufmann Joachim Keil (verantwortlicher Redakteur), Jörg Thole

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.