

# Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

4 | April 2017

## Praxis-/Klinikmanagement

### Diese Änderungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind praxisrelevant

Fehler und Mängel bei Medizinprodukten oder eine falsche Bedienung bedeuten nicht nur eine Gefahr für den Anwender, sondern vor allem auch für den Patienten. Um die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten beim Einsatz von Medizinprodukten zu gewährleisten, ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) geschaffen worden. Diese ist zum 01.01.2017 geändert worden. Ziel der Neuerungen ist – neben einer praxisgerechteren Ausgestaltung der Regelungen zur besseren Verständlichkeit – die Sicherstellung eines hohen Sicherheitsniveaus. Hier die wichtigsten Änderungen mit Blick auf die Relevanz für den radiologischen Fachbereich.

von RA, FA für MedizinR  
Dr. Julian Braun und Hannah Wiborg,  
Dierks + Bohle Rechtsanwälte  
Partnerschaft mbB, Berlin

#### Einweisungs- und Dokumentationspflicht des Betreibers

Zwar war schon bisher eine „Einweisung“ für bestimmte Medizinprodukte der Anlage 1 vorgeschrieben, zu denen z. B. auch Röntengeräte gehörten (§ 5 MPBetreibV a.F.). Im Praxisalltag stellt jetzt aber vor allem die Neuregelung zur Einweisung in die Handhabung von Medizinprodukten (§ 4 Abs. 3, Abs. 5 MPBetreibV) eine wichtige gesetzliche Konkretisierung dar.

Danach hat der Betreiber (z. B. Praxisinhaber oder Krankenhausträger) sicherzustellen, dass in seinem Verantwortungsbereich Medizinprodukte nur von Personen angewendet werden, die die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen. Dazu gehört insbesondere eine genaue Einweisung in die Handhabung des Produkts, soweit das Produkt nicht „selbsterklärend“ ist (also ohne Gebrauchsanweisung angewendet werden kann) oder eine Einweisung schon in ein baugleiches Medizinprodukt erfolgt ist.

Diese Einweisung muss bei sogenannten aktiven nicht-implantierbaren Medizinprodukten (z. B. Röntengeräte, MRT, CT) auch dokumentiert

## Inhalt

### Kassenabrechnung

Indikationsliste für PET/CT  
erweitert ..... 4

### Leserforum EBM

- Zur CT-Untersuchung nach EBM-Nr. 34341 und den Zuschlägen 34343, 34344 sowie 34345 ..... 5
- Abrechnung eines MRT aus der Notaufnahme ..... 5

### Steuern

Gemeinschaftspraxis: So vermeiden Sie die Steuerfalle beim Tod eines Gesellschafters ..... 6

- mit Download „Fortsetzungs-, Eintritts- und Nachfolgeklauseln im Gesellschaftsvertrag“ unter [www.rwf-online.de](http://www.rwf-online.de)

### Recht

Sind die Patientenbewertungen über jameda Segen oder Fluch? ..... 8

werden, damit der Betreiber einen Überblick über schon erfolgte Einweisungen erhält. So kann er die Durchführung der Einweisung gegenüber der zuständigen Behörde ggf. nachweisen.

### Praxishinweis Einweisung

- Die Einweisungspflicht gilt nun für alle Medizinprodukte (d. h. nicht nur für Großgeräte, sondern z. B. auch bei Kontrastmittelinjektoren oder Darmrohren).
- Eine Dokumentationspflicht bzgl. der Einweisung bei aktiven nicht-implantierbaren Medizinprodukten (z. B. Röntgengeräte, MRT, CT) ist jetzt ausdrücklich gesetzlich geregelt.

### Betreiberpflichten bzgl. Instandhaltung von Medizinprodukten

Wie bisher hat der Betreiber für die Instandhaltung der in seiner Einrichtung angewendeten Medizinprodukte zu sorgen (§ 7 MPBetreibV). In diesem Zusammenhang muss er die für die Sicherheit und Funktionsfähigkeit der Medizinprodukte wesentlichen konstruktiven und funktionellen Merkmale überprüfen.

Der Betreiber hat diese Pflicht aber nicht höchstpersönlich zu erfüllen, sondern kann auch andere Personen oder Einrichtungen mit dieser Aufgabe beauftragen. Diese Person/ Einrichtung muss hierfür besondere fachliche und sachliche Voraussetzungen erfüllen, die einheitlich in § 5 MPBetreibV aufgeführt werden und im Vergleich zu den bisherigen Regelungen strenger sind. So reicht z. B. eine allgemeine berufliche Eignung nicht mehr aus. Stattdessen

muss die Person nunmehr über aktuelle (Fach-)Kenntnisse im Hinblick auf die Instandhaltung des konkreten Produkts verfügen. Dies muss z. B. durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen sichergestellt werden.

Außerdem muss die beauftragte Person/Einrichtung bei der Durchführung und Auswertung der Prüfungen in ihrer fachlichen Beurteilung weisungsunabhängig sein. Das bedeutet nicht, dass die Person gegenüber dem Betreiber generell weisungsunabhängig sein muss. Letztlich soll aber sichergestellt werden, dass sie eine unabhängige fachliche Beurteilung abgeben kann.

### Praxishinweis Instandhaltung

- Der für die Instandhaltung zuständige Betreiber oder eine von ihm beauftragte Person/ Einrichtung müssen dazu fachlich und sachlich qualifiziert sein.
- Die beauftragte Person/ Einrichtung muss eine (weisungs-)unabhängige fachliche Beurteilung abgeben können. Insofern darf der Betreiber z. B. aber auch einen seiner Angestellten mit der Instandhaltung bzw. Prüfung beauftragen.

### Betreiberpflichten im Hinblick auf messtechnische Kontrollen

Nach der bislang geltenden MPBetreibV hatten Betreiber für Medizinprodukte nach Anlage 2 sowie für Medizinprodukte, für die der Hersteller messtechnische Kontrollen (MTK) vorgesehen hatte, solche MTK durchzuführen.

Im Gegensatz zum bisherigen Recht müssen MTK nur noch bei den Produkten nach Anlage 2 der MPBetreibV durchgeführt werden, und zwar unabhängig von eventuellen Herstellervorgaben (§ 14 MPBetreibV). MTK sollen also nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich des Herstellers fallen. Im Bereich der Radiologie betrifft die MTK demnach vor allem Therapedosimeter und Diagnostikdosimeter.

Neu ist auch, dass eine ordnungsgemäße Durchführung der MTK vermutet wird, wenn der Betreiber dabei den Leitfaden zu MTK von Medizinprodukten mit Messfunktion der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) beachtet hat. Dieser PTB-Leitfaden wird in seiner jeweils aktuellen Fassung auf der Internetseite der PTB bekannt gemacht ([www.ptb.de](http://www.ptb.de)).

### Praxishinweis MTK

- MTK sind – unabhängig von Herstellerangaben – nur bei den in Anlage 2 der MPBetreibV genannten Produkten durchzuführen (v. a. Therapie- und Diagnostikdosimeter).
- Führt der Betreiber eine MTK durch, hat er darüber künftig ein Protokoll anzufertigen und anschließend aufzubewahren. Bei Beachtung des PTB-Leitfadens zu MTK von Medizinprodukten mit Messfunktion ([www.ptb.de](http://www.ptb.de)) wird die Ordnungsgemäßheit vermutet.
- Beauftragt der Betreiber eine andere Person/Einrichtung mit der MTK, muss er darauf achten, dass diese die sachlichen und fachlichen Voraussetzungen des § 5 MPBetreibV für die MTK des Medizinprodukts erfüllt.

### Sonstige Betreiberpflichten

Nach wie vor hat der Betreiber regelmäßige sicherheitstechnische Kontrollen (spätestens nach zwei Jahren) durchzuführen (§ 11 MPBetreibV). Neu ist in diesem Zusammenhang, dass dies nur noch für in Anlage 1 der MPBetreibV aufgezählte Medizinprodukte (z. B. Röntgengeräte) gilt. Auch ist nur noch die gesetzliche Zwei-Jahres-Frist als Höchstgrenze relevant. Beauftragt der Betreiber eine andere Person/Einrichtung mit der Durchführung dieser Kontrollen, so muss er wiederum darauf achten, dass diese dazu sachlich und fachlich geeignet ist (§ 5 MPBetreibV).

Wie bisher hat der Betreiber über die in Anlage 1 und 2 aufgeführten Produkte ein Medizinproduktebuch zu führen. Das Produkt muss eindeutig zu identifizieren sein (§ 12 Abs. 2 Nr. 1 MPBetreibV), z. B. durch Angabe seines Handelsnamens.

#### Praxishinweis Sicherheit

- Der Betreiber oder eine von ihm beauftragte Person/Einrichtung muss innerhalb von zwei Jahren bei den in Anlage 1 der MPBetreibV genannten Produkten eine Sicherheitskontrolle durchführen.
- Die beauftragte Person/Einrichtung muss die sachlichen und fachlichen Voraussetzungen des § 5 MPBetreibV erfüllen.
- Über die in Anlage 1 und 2 genannten Produkte ist ein Medizinproduktebuch zu führen.
- Ein Produkt muss eindeutig identifizierbar sein (z. B. Handelsname).

### Anwenderpflichten

Die Pflichten des Anwenders sind im Wesentlichen unverändert geblieben. Insbesondere ist geregelt, dass die Anwender beim Einsatz von Medizinprodukten deren Zweckbestimmung (v. a. Gebrauchsanweisung) einzuhalten haben.

Dies gilt – aufgrund der Klarstellung in § 4 Abs. 4 MPBetreibV – auch dann, wenn ein oder mehrere Medizinprodukte miteinander oder mit Zubehör einschließlich Software oder mit anderen Gegenständen verbunden werden. Solche Kombinationen dürfen nur betrieben und angewendet werden, wenn sie zur Anwendung in dieser Kombination unter Berücksichtigung der Zweckbestimmung und der Sicherheit der Patienten, Anwender, Beschäftigten oder Dritten geeignet sind. Vor diesem Hintergrund kann es also haftungsrechtlich kritisch sein, wenn solche Kombinationen entgegen den ausdrücklichen Herstellervorgaben vorgenommen werden.

#### Praxishinweis Zweckbestimmung

- Der Anwender muss die Zweckbestimmung des Medizinprodukts bzw. der Kombination ein oder mehrerer Medizinprodukte miteinander oder mit Zubehör einschließlich Software oder mit anderen Gegenständen einhalten.

### Der Beauftragte für Medizinproduktesicherheit

Eine wichtige Neuerung stellt die Einführung eines Beauftragten für Medizinproduktesicherheit dar:

Künftig muss in jeder Gesundheitseinrichtung mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit bestimmt werden (§ 6 Abs. 1 MPBetreibV). Da zu den „Beschäftigten“ nicht nur Ärzte, sondern auch sonstiges (Praxis-) Personal oder Aushilfen (wenn diese längere Zeit beschäftigt sind) zählen, betrifft diese Neuregelung v. a. Krankenhäuser und radiologische Großpraxen.

Hintergrund der Regelung ist die Feststellung, dass in der Vergangenheit teilweise wichtige Meldungen im Hinblick auf die Produktsicherheit (z. B. Hinweis auf eine fehlerhafte Gebrauchsanweisung, Rückrufmaßnahmen des Herstellers) nicht rechtzeitig an die betroffene Stelle (z. B. das Personal, das das Produkt anwendet) weitergeleitet wurden. Deshalb konnten Maßnahmen zum Schutze der Patienten nicht rechtzeitig ergriffen werden. Zur Gewährleistung der Patientensicherheit soll nun in jeder Gesundheitseinrichtung mit entsprechender Größe eine Person die Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen und die Weiterleitung wichtiger Meldungen koordinieren (sogenannter Beauftragter für Medizinproduktesicherheit).

Der Beauftragte für Medizinproduktesicherheit dient als zentraler Ansprechpartner für Behörden, Hersteller und Vertreiber und nimmt dabei folgende Aufgaben wahr:

- Entgegennehmen und Weiterleiten sicherheitsrelevanter Meldungen an Anwender und Betreiber

- Sicherstellen, dass Vorkommnisse im Zusammenhang mit Medizinprodukten der zuständigen Behörde gemeldet werden (vgl. § 3 Abs. 2 MPSV)
- Einleiten bzw. Umsetzen von Sicherheitsmaßnahmen, z. B. der Rückruf von Produkten (auch bei rein vorsorglichen Maßnahmen des Herstellers)

Dafür muss nicht zwingend neues Personal eingestellt werden. Die Aufgaben können von einer bereits in dem Betrieb angestellten Person wahrgenommen werden. Entscheidend ist, dass diese Person als zentraler Ansprechpartner auftritt und alle Aufgaben gebündelt wahrnimmt.

Wichtig ist, dass auf der Internetseite der Gesundheitseinrichtung (z. B. unter „Kontakt“ oder im Impressum) eine E-Mail-Adresse des Beauftragten für die Medizinproduktesicherheit veröffentlicht wird. So wird es den zuständigen Behörden oder Produktherstellern erleichtert, den zuständigen Ansprechpartner in der jeweiligen Einrichtung zu finden (§ 6 Abs. 4 MPBetreibV). Aus Datenschutzgründen muss der Beauftragte dabei aber nicht namentlich genannt werden. Die Angabe der E-Mail-Adresse allein ist ausreichend.

### Praxishinweis

In jeder Gesundheitseinrichtung mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten muss eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit bestimmt werden.

Dieser nimmt als zentraler Ansprechpartner nach innen und außen alle Aufgaben der Koordination und der Melde- und Mitwirkungspflichten gebündelt wahr.

Auf der Internetseite der Gesundheitseinrichtung ist eine E-Mail-Adresse anzugeben, über die er (von Behörden und Herstellern) kontaktiert werden kann.

Die Umsetzung dieser neuen gesetzlichen Vorgabe ist zwingend. Ein Unterlassen stellt nicht nur eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einem Bußgeld in Höhe von bis zu 30.000 Euro geahndet werden kann. Es drohen zudem wettbewerbsrechtliche Abmahnungen und einstweilige Verfügungen/Klagen von Wettbewerbsverbänden und/oder Konkurrenten.

### Fazit

Die Änderung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung bringt z. T. bedeutsame gesetzliche Neuerungen mit sich, die auch den radiologischen Fachbereich betreffen.

Aus Sicht von Krankenhäusern und radiologischen (Groß-)Praxen stellt die Einführung des Beauftragten für Medizinproduktesicherheit wohl die wichtigste Änderung dar. Gerade in Krankenhäusern und radiologischen Großpraxen existieren i.d.R. schon Strukturen, die sicherstellen, dass Betreiber und Anwender ihren medizinprodukterechtlichen Pflichten nachkommen und wichtige sicherheitsrelevante Meldungen weitergeleitet werden. Diese Koordination muss nun auf eine zentrale Person konzentriert werden.

### Veranstaltungshinweis

Zur Qualifizierung für die neue Funktion als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit bietet Guerbet ab dem zweiten Quartal 2017 Fortbildungsveranstaltungen für radiologisches Fachpersonal (MTRA/MFA) an. Bei Interesse fragen Sie bitte einfach Ihren zuständigen Guerbet-Außendienstmitarbeiter.

## Abrechnungsgenehmigung Indikationsliste für PET/CT erweitert

Die Indikationsliste für die PET/CT-Untersuchungen in der ambulanten Versorgung ist erweitert worden: Eine solche Untersuchung kann künftig bei Patienten mit fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren oder mit unbekanntem Primärtumorsyndromen des Kopf-Hals-Bereichs durchgeführt werden, um die invasiven Eingriffe Neck Dissection und laryngoskopische Biopsie zu vermeiden (Gemeinsamer Bundesausschuss [G-BA], Beschluss vom 16.03.2017).

Der Beschluss des G-BA wird jetzt vom Bundesministerium für Gesundheit geprüft und tritt bei Nichtbeanstandung am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Anschließend muss der Bewertungsausschuss innerhalb von sechs Monaten über die Aufnahme entsprechender Abrechnungspositionen in den EBM entscheiden.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Die Pressemitteilung des G-BA zu PET/CT bei Kopf-Hals-Tumoren finden Sie auf der Website des G-BA unter [www.iww.de/s90](http://www.iww.de/s90).

**Leserforum**

**Zur CT-Untersuchung nach EBM-Nr. 34341 und den Zuschlägen 34343, 34344 sowie 34345**

**Frage 1:** „Es werden ein Kontrastmittel gespritzt und das CT Abdomen gefahren. Kommen die EBM-Nrn. 34341 und 34345 zum Ansatz?“

**Antwort:** Ja. Der Ansatz der **EBM-Nrn. 34341 und 34345** ist bei einer primären CT-Untersuchung mit Kontrastmittel korrekt.

**Frage 2:** „Es werden ein CT Abdomen nativ gefahren, ein Kontrastmittel gespritzt und der komplette Bereich nochmals gefahren. Welche Nrn. sind hier abzurechnen?“

**Antwort:** Der Ansatz der **EBM-Nrn. 34341 und 34343** ist korrekt, weil eine ergänzende Serie mit Kontrastmittel gefahren wird.

**Frage 3:** „Wie Frage 2, jedoch wird zusätzlich nicht nur eine, sondern es werden zwei Serien nach Kontrastmittel gefahren. Was kommt außer der Nr. 34341 zum Ansatz?“

**Antwort:** Wenn Sie nach Durchführung der CT-Untersuchung des Abdomens nach EBM-Nr. 34341 zwei dynamische Serien mit mindestens zwei Kontrastmittel-Phasen durchführen, ist zusätzlich zur Nr. 34341 die **Nr. 34344** berechnungsfähig.

**Frage 4:** „Das Kontrastmittel wird gespritzt, das CT Abdomen wird mit Kontrastmittel gefahren, zusätzlich nochmals ein bis zwei Serien (z. B.

arteriell und portalvenös). Was kommt neben 34341 zum Ansatz?“

**Antwort:** Wird die Untersuchung nach der EBM-Nr. 34341 mit Kontrastmittel gefahren, ist eine zweite ergänzende Serie mit der EBM-Nr. 34343 berechnungsfähig. Die Berechnung des Zuschlags 34343 verlangt nicht, dass erneut ein Kontrastmittel gespritzt werden muss. Es muss nur eine zweite Serie mit einem Kontrastmittel gefahren werden, das auch schon zuvor zur Kontrastmittel-Durchführung der EBM-Nr. 34341 gespritzt worden sein kann. Werden zwei Serien zusätzlich durchgeführt, gelten die Ausführungen wie unter 3.

**Praxishinweis**

Man muss abwägen, da von den Zuschlägen 34343, 34344 und 34345 nur einer zusätzlich zur EBM-Nr. 34341 berechnungsfähig ist. Dies ist davon abhängig, ob primär mit Kontrastmittel gefahren wird (= Zuschlag 34345), ob es sich um eine ergänzende Serie (= Zuschlag 34343) oder um zwei Kontrastmittel-Phasen (= Zuschlag 34344) handelt.

Bei einer dynamischen Serie im Sinne der EBM-Nr. 34344 müssen mindestens zwei vollständige Serien unter Kontrastmittel-Gabe direkt im Anschluss an die Grunduntersuchung gefahren werden. Diese Frage bezog sich zwar auf die EBM-Nr. 34341, gilt aber auch für die weiteren CT-Positionen, die in der Beschreibung der Nr. 34344 genannt sind. Bei einer ergänzenden Serie ist dagegen die Ausführung später möglich, u. U. auch Stunden später oder am Folgetag.

**Leserforum**

**Abrechnung eines MRT aus der Notaufnahme**

**Frage:** „Ich arbeite als Assistenzarzt in der radiologischen Abteilung eines kleineren Krankenhauses ohne Kassenzulassung für MRT-Untersuchungen. Von Zeit zu Zeit kommen junge Patienten zum Ausschluss einer ICB vom Hausarzt in die Notaufnahme und wollen eine Bildgebung. Dieser Ausschluss muss beispielsweise bei einem 14-jährigen Patienten aus strahlenschutztechnischen Bedenken mittels MRT erfolgen. Gibt es Ausnahmeregelungen, wonach in einem solchen Fall trotzdem eine MRT-Untersuchung durchgeführt und abgerechnet werden kann?“

**Antwort:** Notfallleistungen können auch von Ärzten ohne Kassenzulassung abgerechnet werden, wenn diese zur akuten Diagnostik/Behandlung erforderlich sind. In jeder Klinik gibt es Notfallbehandlungsscheine, über die diese Leistungen abgerechnet werden können. In den chirurgischen und anderen Klinikambulanzen werden regelmäßig GKV-Versicherte notfallmäßig ambulant – z. B. mit einfachen Wundversorgungen – behandelt.

**Praxishinweis**

Rechnen Sie die MRT-Notfalluntersuchungen über Notfallscheine ab und reichen diese zur Abrechnung bei der zuständigen KV ein. Erkundigen Sie sich aber vorab bei der KV (telefonisch) über den Modus der Abrechnung, ob Sie die Notfallscheine direkt einreichen können oder ob eine elektronische Übermittlung erfolgen soll.

## Gemeinschaftspraxis

# So vermeiden Sie die Steuerfalle beim Tod eines Gesellschafters

In zahlreichen Gesellschaftsverträgen von Gemeinschaftspraxen ist geregelt, dass der Gesellschaftsanteil beim Tod eines Gesellschafters von den Erben an die verbleibenden Gesellschafter entgeltlich übertragen werden muss. Anschließend gehen die verbleibenden Gesellschafter häufig hin und veräußern den erworbenen Anteil an einen neuen Kollegen weiter. Bei derartigen Fallgestaltungen – die in der Vertragspraxis wohl als Regelfall anzunehmen sind – ergeben sich für die verbleibenden Gesellschafter ertragsteuerlich sehr unerfreuliche Situationen, soweit hier nicht im Vorfeld konkret gestaltet wird.

von StB und Dipl.-Finanzwirt  
Alfred P. Röhrig, Bad Honnef,  
StB und Dipl.-Kfm. Uwe Helgers,  
Dortmund

### Der konkrete Streitfall

Die Ärzte A, B und C haben in der Vergangenheit eine Gemeinschaftspraxis gegründet. Sie sind mit je einem Drittel beteiligt. Die Gemeinschaftspraxis ist erfolgreich. Sie hat einen Wert von 1,8 Mio. Euro.

Als C stirbt, veräußern seine Erben seinen Anteil für jeweils 300.000 Euro an A und an B. A und B finden einen neuen Partner D. D beteiligt sich mit einem Drittel an der Gemeinschaftspraxis und zahlt an A und B jeweils 300.000 Euro.

Das Finanzamt möchte bei A und B einen Veräußerungsgewinn versteuern. A und B tragen dagegen vor, dass sie den Anteil gerade von den Erben des C erworben und zum gleichen Preis wieder an D veräußert haben. Hierdurch könne sich somit kein Gewinn ergeben. Doch die Beurteilung durch das Finanzgericht

führt bei A und B zu einem Fiasko (nach Finanzgericht [FG] Nürnberg, Urteil vom 26.01.2016, Az. 1 K 773/14, Revision beim Bundesfinanzhof, Az. VIII R 12/16).

### Der Erwerb von Anteilen an der Gemeinschaftspraxis

Beim Zuerwerb von Anteilen verschmelzen der alte und neue Anteil an der Gemeinschaftspraxis zu einem Anteil an der Gemeinschaftspraxis (z. B. der alte Anteil von A + der neue, von den Erben des C gekaufte Anteil = neuer Anteil von A).

Die Anschaffungskosten (des D) für seinen Anteil an der Gemeinschaftspraxis müssen aus den durchschnittlichen Anschaffungskosten für den alten und den neuen Anteil an der Gemeinschaftspraxis ermittelt werden:

- Für den Anteil an der ursprünglichen Gemeinschaftspraxis sind A und B keine Anschaffungskosten entstanden, da sie Gründungsgesellschafter sind.
- Für den von den Erben des C erworbenen Anteil an der

Gemeinschaftspraxis sind A und B jeweils Anschaffungskosten i. H. v. 300.000 Euro entstanden.

- Die Anschaffungskosten für die jeweils gesamte Beteiligung an der Gemeinschaftspraxis betragen bei A und B daher nunmehr je 300.000 Euro. Die durchschnittlichen Anschaffungskosten für D für seinen Anteil von einem Drittel betragen daher je 100.000 Euro.

### Die Ermittlung des Veräußerungsgewinns

Der Veräußerungsgewinn – hier von jeweils 200.000 Euro – ist für A und B ein laufender Gewinn, der in voller Höhe mit der normalen Tarifbelastung versteuert werden muss:

#### Veräußerungsgewinn

Veräußerungserlös	300.000 €
- Anteilige AK	- 100.000 €
= Veräußerungsgewinn	200.000 €

### Die Gestaltungsüberlegungen

Bitte sprechen Sie Ihren steuerlichen Berater unbedingt auf diese Problematik an und besprechen Sie mit ihm die folgenden Überlegungen.

### Die optimale Gestaltung: Treuhandmodell

Soweit die längerlebenden Gesellschafter A und B den potenziellen neuen Kollegen D schon im Zeitpunkt des Ausscheidens des C durch seinen Tod kennen sollten, wäre ein treuhänderischer Erwerb durch sie für den neuen Gesellschafter D möglich. Bei dieser Gestaltung wäre der „erworbene“ Anteil ertragsteuerlich A und B gar nicht erst zuzurechnen, sondern direkt dem neuen Kollegen D. Das ganze Problem des Durchgangserwerbs mit den üblen

Veräußerungsfolgen für A und B wäre vermieden.

### Die bedingt optimale Gestaltung: Bareinlage in die Gesamthand

Wenn eine Veräußerung direkt von C an D nicht möglich ist, sollte D keinen Kaufpreis in das Privatvermögen von A und B leisten, sondern eine Einlage in die Gesamthand der Gemeinschaftspraxis. A und B könnten diese Einlage später – mit zeitlichem Abstand zur Einlage – vereinbarungsgemäß entnehmen.

D würde in diesem Fall den Anteil der Einlage, der sich nicht auf seinem Kapitalkonto in der Gesamthand widerspiegeln würde (= 200.000 Euro), in einer positiven Ergänzungsbilanz – mit persönlichem Abschreibungspotenzial (= Betriebsausgaben) – darstellen.

A und B hätten i. H. v. jeweils 100.000 Euro eine negative Ergänzungsbilanz zu bilden, die bei ihnen zu einem entsprechenden Ertrag führen würde. Der Ertrag könnte in diesem Fall jedoch auf einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren verteilt werden, sodass der steuerliche Schmerz abgemildert werden könnte.

### Eine gefährliche Gestaltung: Separate Behandlung der angewachsenen Anteile

Die Überlegung separat angewachsener Anteile beruht auf dem Gedanken, dass die Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis (inklusive des verstorbenen Gesellschafters) immer den Willen hatten, dass ein verstorbener Gesellschafter „ersetzt“ werden soll/muss. Das FG Nürnberg ist zu dem Ergebnis gelangt, dass diese Überlegung kein Sonderrechtsverhältnis begründen kann. Es hat

dennoch durchschnittliche Anschaffungskosten angenommen. Diesem Gestaltungsgedanken sollte daher in der Praxis keine große Aufmerksamkeit gewidmet werden.

### Eine gefährliche Gestaltung: Rückwirkende Vereinbarungen

Nach dem Gesellschaftsvertrag hier mussten die Erben den Anteil an der Gemeinschaftspraxis an die „überlebenden Gesellschafter“ veräußern. Fraglich ist, ob es – zur Vermeidung des o. a. Ergebnisses – möglich ist, dass der Gesellschaftsvertrag rückwirkend auf den Zeitpunkt des Erbfalls geändert werden kann und die Erben den Anteil des Verstorbenen somit direkt an den Neugesellschafter D veräußern könnten. Hierdurch würde der Zwischenerwerb und die entsprechende Veräußerung durch die verbliebenen Altgesellschafter vermieden werden.

Das Bundesfinanzministerium (BMF) lässt zu, dass die Erben mit einem Miterben (hier evtl. auch mit einem Neugesellschafter?) innerhalb eines Sechs-Monats-Zeitraums eine rückwirkende Vereinbarung auf den Todeszeitpunkt treffen können (BMF, Schreiben vom 05.12.2002, Az. IV A 6 -S 2242 - 25/02). Voraussetzung hierfür ist eine verbindliche Vereinbarung innerhalb dieser Frist.

Die Regelung betrifft jedoch ihrem Wortlaut nach ausschließlich Vereinbarungen unter Miterben. Ob sie auch bei der Veräußerung an Dritte anzuwenden ist, lässt das FG dahinstehen. Diese Frage ist somit bisher ungeklärt. Es bleibt daher abzuwarten, wie sich der Bundesfinanzhof hierzu positioniert. Als Gestaltung bietet sich diese Variante daher zurzeit nicht an.

### Wie geht es wohl weiter?

Es wird spannend sein, wie der Bundesfinanzhof zu dem FG-Urteil entscheiden wird. Bis zu diesem Zeitpunkt sollten in der Praxis jedoch kurzfristig unbedingt die vorstehend aufgezeigten Lösungen unter den Gesellschaftern gefunden werden, die ein katastrophales Ergebnis verhindern.

### Der Abgrenzungsfall: Das MVZ in der Rechtsform einer GmbH

Beim Hinzuerwerb von GmbH-Anteilen an einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bleiben der alte und der neue GmbH-Anteil als zwei rechtlich selbstständige Geschäftsanteile bestehen. Der Gesellschafter kann hier selbst wählen, ob er den alten oder den neuen GmbH-Anteil veräußert. Im notariellen Vertrag muss der veräußerte Anteil – unter Bezugnahme auf den Erwerbsvertrag – konkret benannt werden.

Durch die Veräußerung des gerade erworbenen Anteils würde sich somit keine Gewinnrealisierung ergeben. Problematisch ist hier jedoch die Erwerberseite. Der Erwerber erwirbt eine GmbH-Beteiligung ohne eine Möglichkeit, die Anschaffungskosten in Form von Abschreibungen steuermindernd geltend machen zu können.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Fortsetzungsklauseln legen fest, wie es mit der Gesellschaft im Streitfall zwischen den Gesellschaftern weitergehen soll. Der Beitrag „Fortsetzungs-, Eintritts- und Nachfolgeklauseln im Gesellschaftsvertrag“ beleuchtet verschiedene Spielarten bei Personengesellschaft und GmbH, da viele Ärzte in diesen Rechtsformen organisiert sind (als Download unter [www.rwf-online.de](http://www.rwf-online.de)).

## Praxisentwicklung

# Sind die Patientenbewertungen über jameda Segen oder Fluch?

Das aktuelle Patientenbarometer von jameda zeigt, wie zufrieden oder unzufrieden Patienten mit ihren Fachärzten in Deutschland sind. Wenn Ärzte mehrmals schlecht von ihren Patienten bewertet werden, kann ihr jameda Gesamtnotenprofil eine Note zwischen 4 und 6 aufweisen. Teilweise ist die Bewertung sogar mit verheerenden Kommentaren, unseriösen Schmähkritiken und Beleidigungen verbunden, die mit einer sachlichen und konstruktiven Patientenrückmeldung nichts mehr zu tun haben.

von Dr. Vogt & Pollner  
Praxisberatung GmbH, München,  
[www.vpberatung.de](http://www.vpberatung.de)

## Onlinebewertungen haben bei der Arztsuche immer mehr Gewicht

Negative Bewertungen können zu einem erheblichen und spürbaren Wettbewerbsnachteil für Ärzte und deren Praxis führen. Dies spielt vor allem bei der Neupatientengewinnung eine Rolle, da mittlerweile fast die Hälfte aller Personen (Tendenz steigend, Quelle: jameda Erhebung) über das Internet bzw. über Onlinebewertungen einen Arzt suchen und auswählen. Schlechte Bewertungen sind rufschädigend und können sich auch negativ auf Bestandspatienten auswirken. Bei solchen negativen Bewertungen sollten professioneller Rat und Unterstützung hinzugezogen werden.

## Der Umgang mit Negativbewertung

Bei schlechten Bewertungen ist zu prüfen, ob sie konstruktiv genutzt werden können, ob sie möglicherweise den Tatsachen entsprechen oder bei etwaigen Beleidigungen rechtlich anfechtbar sind:

1. Gemeinsam wird zunächst eruiert, wie konstruktiv und reflektiert der abgegebene Patiententext zu bewerten ist und ob immer wieder gleiche „Beschwerden“ auftreten. Diese Patientenrückmeldungen sollten ernst genommen und für ein positives und zeitnahes Handeln genutzt werden.

Beispiel: Immer wieder wird schlechte telefonische Erreichbarkeit der Praxis kritisiert. Woran liegt das: nur an technischen Fehlern? Oder sind die Mitarbeiter überlastet, falsch eingeteilt, gibt es Motivationsprobleme? Meist sind mehrere ineinander greifende Praxisprozesse betroffen, die ganzheitlich betrachtet und verändert werden können.

2. Bei falschen Tatsachenbehauptungen, Schmähkritiken oder Beleidigungen ist über einen Spezialisten zu prüfen, ob eine Streichung und rechtliche Schritte gegen die Bewertung möglich sind. Mittlerweile hat der Gesetzgeber für abgegebene Bewertungen sehr klare Richtlinien und Bedingungen für die Portalanbieter vorgegeben und Urteile gefällt.

## Fazit

Patientenbewertungen sollten ernst genommen und für positive Veränderungen genutzt werden. Schon kleine Veränderungen in einer Praxis können sehr schnell positive Auswirkungen auf den Gesamterfolg einer Praxis haben.

Wenn Beschwerden konstruktiv und inhaltlich sachlich sind, sollten sie im Einzelnen intern in der Praxis geprüft und analysiert werden. Auch sollte in bestimmten Fällen auf die Bewertung geantwortet werden.

Bewertungen, die Schmähkritiken und Beleidigungen enthalten, sollten in jedem Fall professionell (nicht in Eigenregie) und zeitnah angefochten werden.

## Impressum



### Herausgeber

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

### Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 97082 Nordkirchen  
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, [www.iww.de](http://www.iww.de)  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

### Redaktion

RAin, FAin Str Franziska David (Chefredakteurin)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.