➔ *Fortsetzung von Seite 21*

fung. Zudem legte er zahlreiche Patientenaussagen vor, die bereit waren, ihren Ordinationsbesuch in der Zweitordination zu bekräftigen.

Dennoch senkte der Richter den Daumen: Er stellte ausschließlich auf den Zustand der ersten Besichtigung fünf Jahre vor der Berufungsverhandlung ab: „Mangels Ausstattung als Ordination stellen die Räume zum Prüfungszeitpunkt kein Betriebsvermögen dar. Die für dieses Jahr geltend gemachte Verringerung der Bemessungsgrundlage war nicht anzuerkennen", heißt es im Urteil. Der Mediziner musste zahlen.

Harte Prüfungen

Der Fiskus sträubt sich prinzipiell gegen die steuerliche Geltendmachung von betrieblichen genutzten Räumlichkeiten im privaten Wohnungsverbund. Zunehmend stellt die Rechtssprechung seit Jahren auf die „ausschließliche" und nicht mehr auf die „überwiegende" betriebliche Nutzung ab. Zweitordinationen sollten separat zugänglich sein, bedürfen einer speziellen Ausschilderung und sollen immer wieder auf Honorarnoten aufscheinen. Ein eigener eCard-Zugang ist eine zusätzliche, aber keine hinreichende Legitimierung. Und die Einrichtung muss einem Ordinationsraum entsprechend gestaltet sein. Ärzte müssen davon ausgehen, dass die agierenden Finanzbeamten speziell für Ordinationsprüfungen ausgebildet wurden und beurteilen, wie eine Ordination auszusehen hat. Bislang ist deren Urteil in der Berufung stets recht gegeben worden. Schon die Tatsache der möglichen Nutzung reicht.

Keine Arbeitszimmer

Der Fiskus prüft die Notwendigkeit und Verwendung von Zweitordinationen, wenn sie im sogenannten „Wohnungsverband" angesiedelt sind. Darunter versteht der Beamte den unmittelbaren privaten Lebensmittelpunkt des Steuerzahlers. Wenn der Arzt eine zusätzliche Wohnung als Zweitordination anmietet, wird der Grund nicht mehr infrage gestellt, auch nicht, wenn dies im selben Miethaus der Fall ist. Dies zählt nicht als Wohnungsverband. Unberührt bleibt freilich die Notwendigkeit des Nachweises, dass diese Ordination betrieblich genutzt ist.

Wesentlich lockerer sind die Kriterien der steuerlichen Absetzbarkeit von Arbeitsmitteln. Ausgaben für PC, Büro-Einrichtung oder Ordinationsausstattung werden nicht infrage gestellt, wenn deren betriebliche Nutzung plausibel gemacht werden kann.

Will ein Arzt abseits der Zweitordination andere Räumlichkeiten innerhalb seines Wohnungsverbundes als „Arbeitsräumlichkeit" abschreiben, beißt er beim Fiskus auf Granit. „Ordinationen und Krankenhäuser sind aus steuerlicher Sicht die Arbeitsstätten eines Arztes oder einer Ärztin. Zusätzliche Arbeitsräumlichkeiten in Wohnung oder Privathaus werden nicht anerkannt", erklärt Iris Kraft-Kinz die aktuelle Sichtweise des Gesetzgebers.

Jede mit dem Ausdruck „betrieblich genutzte Arbeitsräume" bezeichnete Position wird aus der ärztlichen Steuererklärung gestrichen. Kosten für Errichtung, Sanierung, Miete oder Reparatur dürfen nur mehr von Berufen ins Treffen geführt werden, die ihren „Tätigkeitsschwerpunkt" in einem Arbeitszimmer haben: Journalisten, Schriftsteller, Teleworker. Ärzte müssen nachweisen, dass Therapieräumlichkeiten oder Gymnastikräume unter dem privaten Dach ausschließlich eine betriebliche Nutzung zulassen. Scheint die private Nutzung denkbar oder möglich, ist die steuerliche Berücksichtigung nicht möglich. ■

Zweitordination aus Standessicht

Jedem Arzt steht grundsätzlich die Eröffnung einer Zweitordination frei. Eine Meldung an die Ärztekammer genügt. Eine Dritt- bzw. jede weitere Ordination ist allerdings nicht zulässig. Wollen Ärzte auch in der Zweitordination Kassenleistungen erbringen, brauchen sie die Zustimmung von Kammer und Kasse. Ohne Bewilligung ist nur die Erbringung von Leistungen zulässig, die ...

- ... keine Krankenbehandlung darstellen (z.B. Führerscheinuntersuchungen, Flugtauglichkeitsuntersuchungen, Atteste für private Zwecke usw.),
- ... komplementärmedizinisch zu verstehen ist (wissenschaftlich nicht erprobte Leistungen), wobei Kammer und Kasse jährlich eine (demonstrative) Liste erstellen, um welche Leistungen es sich dabei handelt,
- ... die Inanspruchnahme des Arztes als Privatarzt beschreibt. Darunter sind jene Leistungen zu verstehen, in denen der Patient bewusst auf den Krankenschein verzichtet. Der Patient erhält in diesen Fällen keinerlei Rückerstattung von der Kasse.

DIE PRAKTISCHE FRAGE

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Wie die Tageszeit die Bewertung beeinflusst

Noten auf Bewertungsportalen gehören heute für niedergelassene Ärzte zum täglichen Brot. Es zählt zum Alltagsgeschäft, spezielles Augenmerk auf die Online-Reputation der Ordination zu legen. Dabei scheint es aber nicht immer um komplexe Zusammenhänge und intensiven Kommunikationsaufwand zu gehen. Forscher der Mayo-Klinik in Rochester/Minnesota haben in einer Studie festgestellt, dass Top-Bewertungen für Arztpraxen am ehesten von Patienten vergeben werden, die morgens für die ersten Stunden einbestellt sind.

Danach geht die Wahrscheinlichkeit für Bestnoten kontinuierlich zurück. Nur kurz vor und nach der Mittagspause sind die Aussichten auf Bestnoten wieder leicht am Steigen, so die Forscher. Sie haben Daten von vier Praxen der Primärversorgung ausgewertet, in denen die Patienten routinemäßig nach ihren Praxiserfahrungen befragt werden.

Die über den Tag schwindende Zufriedenheit der Patienten dürfte nach Ansicht der Autoren vorrangig mit Verhaltensänderungen bei den Mitgliedern des Praxisteams in Verbindung stehen. Mit fortschreitendem Klinikalltag würden die Ermüdung des Teams, die Verschlechterung der Kommunikation innerhalb des Pflegeteams und zunehmende Wartezeiten die Patientenerfahrung verschlechtern – und damit auch die Patientenbewertung nach unten treiben. Die Erschöpfung der Ärzte macht sich auch anders bemerkbar. Die Studie verweist auf Literatur, dass am Ende der Sprechstunde Hausärzte zum Beispiel mehr Antibiotika verordnen und gleichzeitig weniger impfen.

3.172 Patienten, das waren 14 Prozent, haben den Fragebogen beantwortet. Von ihnen haben 80 Prozent angegeben, dass sie die jeweilige Praxis weiterempfehlen würden. In der letzten Stunde vor dem abendlichen Praxisschluss lag die Wahrscheinlichkeit für eine solche Beurteilung allerdings um 45 Prozent niedriger als morgens in der ersten Stunde.

FOTO: MEDPLAN