

med

Recht, Steuern, Betrieb – Informationen für Gesundheitsberufe und -unternehmen



Schwerpunkt

eAU: Elektronische Krankmeldung

**Wann sie kommt und
was Sie tun müssen**

SEITE 4



Tim Müller

Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Medizinrecht bei Ecovis in
München

Liebe Leserinnen und Leser,

das Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen beschäftigt uns immer wieder. Diesmal haben wir die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgegriffen. Ärzte müssen sie schon einsetzen, aber der Ärger ist groß, denn die Software läuft schlecht und die Kosten sind hoch. Kommen wird sie jedoch auf jeden Fall für alle Beteiligten im Gesundheitswesen. Wie Sie sich vorbereiten können und wann was zu tun ist, erfahren Sie in unserem Schwerpunktthema ab Seite 4.

Ärgerlich ist auch, wenn Patienten nicht zum vereinbarten Termin erscheinen. In welchen Fällen Sie ein Ausfallhonorar verlangen können und was Sie im Vorfeld vertraglich tun müssen, erfahren Sie auf Seite 7. Patienten behandeln dürfen Sie auch, wenn Sie Ihre Praxis abgegeben haben. Auf die steuerlichen Details sollten Sie dabei jedoch genau achten (Seite 8).

Die Krankenhäuser stehen vor einer großen Herausforderung. Neben Personalsorgen oder der Belastung durch die Corona-Pandemie trat zu Beginn des Jahres die neue Prüfverfahrenvereinbarung in Kraft. Sie bedeutet einen erhebliche Aufwand, wenn es darum geht, Abrechnungen bei der Krankenkasse zu verteidigen oder Einspruch einzulegen, wenn Kassen nicht oder nur teilweise zahlen wollen (Seite 10).

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihr
Tim Müller

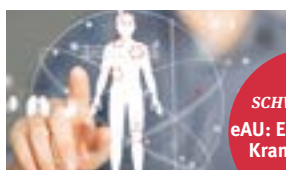
Inhalt

3 Interview: tranSektoris

Geschäftsführerin Renate Müller weiß, warum die sektorenübergreifende Zusammenarbeit für eine bessere Gesundheitsversorgung wichtig ist

4 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Ärztinnen und Ärzte müssen die eAU längst einsetzen. Viele machen das aber noch nicht. Denn das System ist äußerst fehleranfällig, kompliziert und der Aufwand geht zulasten der Ärzte. Der Unmut darüber ist groß



SCHWERPUNKT
eAU: Elektronische
Krankmeldung

7 Ausfallhonorar

Lässt ein Patient den vereinbarten Termin sausen, bekommt der Arzt kein Geld. Und Ausfallhonorare in Rechnung stellen, geht nur nach Vereinbarung

8 Praxisaufgabe

Wer seine Praxis abgibt, darf lediglich in engen Grenzen weiterarbeiten. Doch diese Regel ist jetzt gelockert

10 Neue Prüfverfahrenvereinbarung

Sind Krankenhäuser mit einer Leistungsentscheidung der Kasse nicht einverstanden, müssen sie ein Erörterungsverfahren einleiten. Der Aufwand ist enorm

12 Meldungen

Aktuelles aus Steuern und Recht

Interview tranSektoris

Gesundheitsversorgung gemeinsam weiterentwickeln

Dr. Renate Müller ist Geschäftsführende Gesellschafterin bei tranSektoris. Sie berichtet, wie sich eine noch effektivere und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und eine bessere Wirtschaftlichkeit erreichen lässt.

Frau Müller, was muss sich aus Ihrer Sicht grundlegend an unserem Gesundheitssystem ändern?

Entscheidend ist der Wandel von einem „Reparaturbetrieb“ hin zu einem echten Gesundheitssystem. Fokus muss sein, die Bevölkerung dabei zu unterstützen, physisch und psychisch gesund zu leben. Das geht nur, wenn Akteure und Bürger sich auf dieses Ziel verständigen und ihren Beitrag dazu leisten.

Reicht es nicht aus, was die Politik anstößt mit den Digitalisierungsprojekten, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Player im Gesundheitssektor zu vereinfachen?

Natürlich hat die Politik den Auftrag, Rahmenbedingungen zu schaffen. Aber das allein reicht nicht aus. Es ist mehr möglich, wenn man wirklich will. Genau das hat sich tranSektoris vorgenommen: ein Netzwerk der „Beherzten und Willigen“ aufzubauen, die bereit sind zu verstehen, wie die anderen Akteure ticken und was sie brauchen, um gemeinsam Versorgungsprozesse zu gestalten. Die größten Hindernisse liegen nicht primär in der Technik, sondern am überkommenen Selbstverständnis der Beteiligten.

Wer und was steckt hinter tranSektoris?

Das Netzwerk repräsentiert die ganze Bandbreite der Akteure: Ministerien, Industrie,

etwa Pharma, MedTech oder IT, Leistungserbringer, Krankenkassen, Patientenorganisationen, medizinische Fachberufe oder Verbände. Unser Ziel ist es, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Dazu müssen wir verstehen, wie Denk- und Entscheidungsprozesse laufen. Wir haben daher diverse Formate entwickelt. Unser Herzstück ist das „Impact Programm“. Zu Jahresthemen besuchen wir Kernplayer des Gesundheitssystems vor Ort. Besonders Teilnehmende mit Führungsaufgaben profitieren von dem offenen Austausch und Dialog.

Wie setzen Sie die Erkenntnisse aus dem tranSektoris-Netzwerk um?

Die Ideen kommen von den Netzwerkteilnehmern und nicht von tranSektoris als Organisation. Wir verstehen uns als „Enabler“ und bieten Themen und Formate. Diese evaluieren wir: 93 Prozent unserer Teilnehmenden empfehlen tranSektoris-Formate weiter, 77 Prozent erlebten neue Perspektiven und schätzen den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung – und das langfristig. Denn 61 Prozent kooperieren noch nach Jahren.

Sie feiern mit tranSektoris in diesem Jahr zehnjähriges Bestehen. Gibt es ein Projekt, auf das Sie besonders stolz sind?

In diesen Jahren hat sich ein unglaubliches Netzwerk, ein „tranSektoris-Spirit“ gebildet.

Er bringt echte Veränderungen in den Arbeitsalltag. So sind große und kleine Formen der Zusammenarbeit entstanden: von einem landesweiten Demenzprojekt bis hin zum teils langjährigen regelmäßigen Austausch der „tranSektorianer*innen“.

Zur Person



Dr. Renate Müller hat Medizin und Geisteswissenschaften studiert. Sie ist Kommunikations- und Strategieberaterin. Ihr Beratungsunternehmen war auf intersektorale Versorgungsprojekte in der Gesundheitswirtschaft spezialisiert. 2012 gründete sie tranSektoris – Leadership in Healthcare.

www.transektoris.de



SCHWERPUNKT

eAU: Elektronische Krankmeldung

Wann sie kommt und was Sie tun müssen

eAU: Elektronische Krankmeldung

Der Schmerz der Ärzte mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Das gilt auch für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Ihr Einsatz gilt als kompliziert und technisch mangelhaft. Kommen wird die eAU aber auf jeden Fall für alle Beteiligten im Gesundheitswesen.

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) sollte längst überall in den Arztpraxen, bei den Krankenkassen und den Arbeitgebern umgesetzt sein. Geplant war der Start im Januar 2021. Für die Arztpraxen ist der Versand der eAU seit 1. Oktober 2021 verpflichtend. Die Übergangsfrist lief am 30. Juni 2022 für die Praxen aus, bei denen es technische Hindernisse gab. Die Krankenkassen müssen ab 1. Januar 2023 in der Lage sein, die eAU an die Arbeitgeber zu schicken. Der Testbetrieb dazu sollte Mitte 2022 enden. Bis Ende 2022 soll dann auch die Pilotphase für Arbeitgeber abgeschlossen sein. Dann müssen alle Beteiligten (Ärzte, Krankenhäuser, Patienten, Kassen, Steuerberater, Datev und Co.) den Einsatz beherrschen. Aktuell gibt es



„Der bürokratische Aufwand beim Ausstellen einer eAU geht zulasten der Ärzte.“

Larissa von Paulberg
Zertifizierte Datenschutzbeauftragte
bei Ecovis in München

allerdings auf allen Seiten noch große technische Probleme in der Umsetzung und viel Kritik (siehe Kasten Seite 6).

Lastenverteilung zuungunsten der Ärzteschaft

Mit dem Prozess der eAU geht eine nicht unumstrittene Neuverteilung der Aufgaben einher. Sie entlastet die Versicherten und die Krankenkassen. „Denn mit der Einführung der eAU sind die ärztlichen Praxen dafür zuständig, dass die eAU-Daten an die Kasse gehen“, erklärt Larissa von Paulberg, Zertifizierte Datenschutzbeauftragte bei Ecovis in München. Die Arbeitgeber wiederum sind in der Eigenverantwortung, die eAU ihrer Mitarbeitenden aktiv bei den Kassen abzurufen. Für Versicherte bleibt nur



die Pflicht, sich wie gewohnt zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit beim Arbeitgeber abzumelden und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzugeben.

So läuft der Ausbau der eAU

Der Ausbau ist aufgrund seiner Komplexität und der Vielzahl der Beteiligten in zwei Stufen vorgesehen.

Stufe 1: Ärzte verschicken Krankmeldung elektronisch an Krankenkassen

Nicht mehr der Arbeitnehmer informiert seine Versicherung über eine Krankschrei-

bung, sondern die Vertragsärzte übernehmen dies für ihre Patienten. Dazu sollen sie die Telematikinfrastruktur (TI) nutzen, direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus mithilfe eines KIM-Dienstes (Kommunikation im Gesundheitswesen). Der Patient erhält jeweils einen Ausdruck für sich und den Arbeitgeber. Die Aufgabe, den Ausdruck an den Arbeitgeber zu schicken, bleibt zunächst Aufgabe der Versicherten.

Stufe 2: Die Krankenkassen versenden an Arbeitgeber

Check: Ist Ihre Praxis bereit für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung?

Damit Sie mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durchstarten können, müssen diese technischen Voraussetzungen in Ihrer Praxis erfüllt sein:

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
- eHealth- oder ePA-Konnektor (elektronische Patientenakte, ePA)
- Anschluss an einen KIM-Dienst und eine KIM-Adresse (Kommunikation im Gesundheitswesen, KIM)
- Einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), mindestens der Generation 2.0
- Ein Praxisverwaltungssystem (PVS) mit dem Update für die eAU

Rund
130.000
TI-Konnektoren

sind laut Gematik (Nationale Agentur für Digitale Medizin) bis 2024 zu ersetzen, da die Zertifikate ablaufen

Quelle: www.aerzteblatt.de

Ab 1. Januar 2023 soll auch der Versand der Daten an den Arbeitgeber nur noch digital erfolgen. Diese Aufgabe übernehmen die Krankenkassen, die dem Arbeitgeber die AU-Informationen elektronisch zur Verfügung stellen. Vertragsärzte sind weiterhin verpflichtet, ihren Patienten eine einfache AU-Bescheinigung auf Papier auszudrucken und auf Wunsch auch ein Exemplar für den Arbeitgeber.

Alle nicht gesetzlich Versicherten (dazu gehören alle bei sonstigen Kostenträgern und privat Versicherte) sind zunächst von der eAU ausgenommen. „Das bedeutet für Ärzte in der Praxis, dass das bisherige System mit drei Ausdrucken parallel zur eAU bestehen bleibt“, sagt von Paulgerg.



Sie haben Fragen?

- Ab wann muss ich verpflichtend die eAU ausstellen?
- Gibt es Bußgeld, wenn ich bis zum Startzeitpunkt keine eAU ausstellen kann?
- Was kann ich tun, wenn die Technik seitens der Hersteller nicht funktioniert?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266, oder schicken Sie uns eine E-Mail: redaktion-med@ecovis.com

Wie funktioniert die eAU bei Hausbesuchen?

Bei Hausbesuchen müssen Ärzte zukünftig Blanko-eAU-Ausdrucke aus dem PVS verwenden, die sie dann von Hand – wie bisher auch – ausfüllen. Zusätzlich sind die Daten im Anschluss an den Hausbesuch ins PVS zu übernehmen. Für AUs, die Ärzte bei Hausbesuchen ausstellen, muss die digitale Übermittlung der Daten an die Krankenkasse spätestens bis Ende des nachfolgenden Werktags erfolgen.

Was Praxisvertreter beachten müssen

Praxisvertreter benötigen einen eigenen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) für das Ausstellen einer eAU. Ärzte, die sich vertreten lassen wollen, müssen bei der Wahl ihrer Praxisvertretung daran denken, dass sie mit dem eHBA eine digitale Unterschrift leisten. Denn jeder Arzt benötigt

einen eigenen digitalen Arztausweis, damit er alle vertragsärztlichen Tätigkeiten ausführen kann, die eine elektronische Signatur mittels eHBA erfordern. Hierzu zählen neben der eAU zum Beispiel auch das eRezept oder die Aktualisierung eines Notfalldatensatzes.

Die Unzufriedenheit der Ärzteschaft mit der eAU

„Ziel von Digitalisierungsprozessen sollte die Vereinfachung von Arbeitsprozessen auch in den Praxen sein“, sagt von Paulger. Der vorgesehene Prozess scheint aus heutiger Sicht allerdings nicht zu weniger Verwaltungsaufwand in den Arztpraxen zu führen. Die Ärzteschaft kritisiert, dass die Einführung der eAU die Patienten und vor allem die Krankenkassen entlastet, mit dem Ergebnis der weiteren Belastung der Arztpraxen (siehe auch Ergebnisse der KBV-Umfrage unten). ●

Viel Kritik an der Technik und großer Ärger bei der Umsetzung

Ärztinnen und Ärzte konnten bis Ende April 2022 an einer Online-Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) teilnehmen. Ergebnis: Die Unzufriedenheit ist groß. Besonders in den Freitextantworten machte sich die Ärzteschaft Luft. Die KBV fordert daher,

- dass nur komplett getestete und funktionsfähige Software zum Einsatz kommt;
- dass die Tools Arbeitsprozesse vereinfachen und beschleunigen, die Kosten nicht nur bei den Praxen hängen bleiben und dass
- ausreichend technischer Support zur Verfügung steht.

Große zeitliche Belastung sowohl bei der Installation als auch im Praxisalltag

- „Zu lange Zeitdauer bis zur Ausstellung, dreieinhalb Minuten pro AU sind bei vollem Wartezimmer keine akzeptable Lösung.“
- „Zeitfaktor ist zu groß. Warum muss eine Praxis Verwaltungsaufgaben für Patientinnen und Krankenkassen ausführen? Es fehlt an Zeit für die Patientinnen.“
- „Habe circa 15 Stunden mit drei verschiedenen Technikern gebraucht, um KIM-Dienst zum Laufen zu bringen, eine Zumutung!“

Die Praxen sind verärgert über unausgereifte Technik

- „Das System ist unzuverlässig, verlangsamt jeden Arbeitsschritt und die Druckkonfiguration ist zum jetzigen Zeitpunkt aus dem PVS noch gar nicht möglich.“
- „Dieses ganze System ist noch unausgereift und so nicht praktikabel. Ganz sicher ist es keine Arbeitserleichterung! Als ob die niedergelassenen Ärzte in der seit zwei Jahren andauernden Pandemiezeit nichts anderes zu tun hätten – zum Beispiel gegen Covid-19 zu impfen!?“

- „Katastrophale technische und organisatorische Umsetzung – wir haben uns sehr frühzeitig gekümmert und alle Komponenten bestellt/installiert, aber weiterhin große technische Probleme.“

Viele Praxen erhalten keine ausreichende Unterstützung bei technischen Problemen

- „Mitten in der Pandemie ist es eine Katastrophe, für Ärzte eine Zwangsdigitalisierung umzusetzen. Wir sind den IT-Firmen und deren Geldforderungen schutzlos ausgeliefert, man setzt bei uns Ärzten IT-Kenntnisse voraus und lässt uns im Stich. Sehr traurig.“
- „Teure Technik und nichts geht. Keiner kümmert sich. Man steht damit alleine da.“
- „PVS-Bereitsteller/Softwarehaus völlig überfordert und in Verzug. Deshalb eAU noch nicht möglich, obwohl technische Voraussetzungen alle erfüllt sind.“

Kein Mehrwert für Versorgung und Praxisabläufe, aber hoher finanzieller Einsatz der Ärzte

- „Nahezu täglich muss wegen TI-Abstürzen der kostenpflichtige Support angerufen werden. Die monatlichen Kosten hierfür liegen bei Hunderten von Euro – ganz abgesehen von der Arbeitszeit der Praxismitarbeiterinnen und dem Ärger mit den Patienten – das jetzige System ist absoluter Mist!!!“
- „Bisher bestehen schon laufende Kosten ohne Nutzbarkeit. Auch bei irgendwann erwartbarer Funktionalität ist ein relevanter, arbeitserleichternder Nutzen für uns als Arztpraxis nicht erkennbar!“
- „Arbeitstechnischer Unsinn, zeitaufwendig, ohne Nutzen für die Praxis. Vorteil liegt allein bei den Kassen.“



Ausfallhonorar



Was tun, wenn Patienten nicht zum Termin erscheinen

Die Zeit ist freigehalten, der Termin vorbereitet, aber der Patient kommt einfach nicht. Sehr ärgerlich, denn das bedeutet einen finanziellen Verlust. Und nur in einigen Fällen können Ärzte ein Ausfallhonorar geltend machen.

Zwischen Patient und Arzt besteht ein Behandlungsvertrag, den der Patient grundsätzlich jederzeit kündigen kann. Das kann er also auch während der laufenden ärztlichen Behandlung. Eine solche Kündigung muss nicht schriftlich erfolgen. Sie lässt sich durch „schlüssiges Handeln“ erklären, zum Beispiel durch schlichtes Nichterscheinen zum Termin. „Wenn das Wartezimmer voll ist und der Arzt andere Patienten behandeln kann, gibt es weder einen Vergütungs- noch einen Schadenersatzanspruch“, weiß Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München.

Wann Ärzte einen Termin abrechnen können

Musste der Arzt oder das Praxispersonal die Behandlung für einen Termin umfassend vorbereiten, etwa bei größeren zahnprothetischen Maßnahmen, und steht kein Ersatzpatient zur Verfügung, kann ein Anspruch auf Zahlung eines Ausfallhonorars bestehen. Das Gleiche gilt bei einer reinen „Bestellpraxis“, in der keine potenziellen Ersatzpatienten im Wartezimmer sitzen.

Ein Ausfallhonorar kann der Arzt auch verlangen, wenn er das etwa durch Aushang oder durch einen vorformulierten Vertrag vorher vereinbart hat. Eine solche Regelung muss sich aber immer an den verbraucherfreundlichen Regelungen für Allgemeine Geschäftsbedingungen messen lassen. „Es empfiehlt sich, einen gut sichtbaren Praxisaushang anzubringen und jeweils vor Beginn einer neuen Behandlung oder wenigstens einmal jährlich eine schriftliche Vereinbarung mit einem gesonderten Formular abzuschließen“, rät Müller.



„Vereinbaren Sie mit Patienten Ausfallhonorare. Sonst können Sie geplatzte Termine nicht abrechnen.“

Tim Müller

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München

Ist auf diese Weise ein Ausfallhonorar wirksam vereinbart, besteht bei kurzfristiger Absage ein Anspruch auf Zahlung, übrigens auch für individuelle Gesundheitsleistungen. Kurzfristig bedeutet hier weniger als 24 Stunden vor dem Termin.

Das Ausfallhonorar richtig berechnen

Das Ausfallhonorar berechnet sich nach dem Betrag, den der Arzt eingenommen hätte, wenn der Patient erschienen wäre. Abzuziehen sind die ersparten Aufwendungen. Haben Arzt und Patient eine Pauschale vereinbart, muss sie angemessen sein und sich an den durchschnittlichen Einnahmen des Arztes während der Dauer des vereinbarten Termins orientieren.

Kommt es zum Prozess, schätzen die meisten Gerichte das Ausfallhonorar. Teilweise orientieren sie sich dabei an einem „Durchschnittspatienten“ oder das Gericht berech-

net ein abstraktes Ausfallhonorar, das sich aus dem Jahresumsatz abzüglich der Sachkosten heruntergebrochen auf eine Zeiteinheit ergibt.

Das ist bei der Rechnungsstellung zu beachten

Bei der Rechnungsstellung ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht anzuwenden, da es ja gerade nicht um die Vergütung für eine berufliche Leistung geht. Ärztinnen und Ärzte müssen also keine GOÄ-(Analog-)Ziffer und keinen Steigerungssatz angeben. Umsatzsteuer fällt aus demselben Grund nicht an: Da der Arzt wegen des Nichterscheinens des Patienten keine Leistung erbringen kann, fehlt es an einem Leistungsaustausch, das Ausfallhonorar bleibt umsatzsteuerfrei und unterliegt auch nicht der Gewerbesteuer. ●



Sie haben Fragen?

- Wie muss eine vertragliche Vereinbarung formuliert sein, wenn ich Ausfallhonorare abrechnen will?
- Wie sind Ausfallhonorare steuerlich zu behandeln?
- Wie berechnen Gerichte im Streitfall das Honorar?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266, oder schicken Sie uns eine E-Mail: redaktion-med@ecovis.com



Praxisaufgabe

Mit richtiger Planung Steuern sparen

Geben Ärzte ihre Praxis auf, bekommen sie eine Steuerbegünstigung. Dafür mussten sie bisher aber vollständig aufhören. Jetzt dürfen sie danach doch noch neue Patienten behandeln.



**„Richtig geplant können
Sie beim Praxisverkauf
Steuern sparen.“**

Johannes Pakendorf
Steuerberater bei Ecovis in Rostock

Wollen Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis aufgeben oder verkaufen, müssen sie sich mit der steuerlichen Rechtslage auseinandersetzen und sich mit Experten beraten. Denn das kann richtig viel Geld sparen.

Steuerliche Privilegien beim Praxisverkauf nutzen

Die steuerliche Gleichstellung von Praxisverkauf und -aufgabe führt dazu, dass Verkäufer zunächst einen steuerlich nicht begünstigten Übergangsgewinn ermitteln müssen (siehe Kasten rechts). Erst für den im Anschluss durch den Verkauf erzielten Verkaufsgewinn oder den bei Stilllegung realisierten Aufgabegewinn kann er Steuerprivilegien in Anspruch nehmen. „Es lohnt sich, diese Privilegien zu nutzen. Freiberufliche Praxen haben meist einen erheblichen Wert. Den sieht man erst durch die Auflösung stiller Reserven beim Verkauf oder bei der Aufgabe“, erklärt Johannes Pakendorf, Steuerberater bei Ecovis in Rostock.

Das liegt daran, dass sich oft Immobilien im Praxisvermögen befinden und Medi-

ziner Praxiszulassungen als immaterielle Wirtschaftsgüter indirekt mitverkaufen. Das treibt den Preis in die Höhe. „Umso mehr fallen steuerliche Erleichterungen ins Gewicht“, weiß Pakendorf. Der Gewinn lässt sich dann entweder im Rahmen der „außerordentlichen Einkünfte“ nach der „Fünftel-Regelung“ – dabei wird ein einmaliges hohes Einkommen fiktiv steuerlich auf fünf Jahre verteilt – oder mit einem ermäßigten Steuersatz besteuern. Gegebenenfalls gewährt der Fiskus auch einen Freibetrag, wenn der Arzt das 55. Lebensjahr vollendet hat oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne dauernd berufsunfähig ist.

Die Praxis als eine Einheit sehen und verkaufen

In jedem Fall muss die Praxis bei Verkauf als selbstständiger Organismus und in einem einheitlichen Vorgang auf einen Erwerber gegen Entgelt übergehen. Das wirtschaftliche Eigentum an allen wesentlichen Grundlagen der Praxis, etwa die Praxisräume, muss der Verkäufer an den Erwerber übertragen. Das gilt auch für



Foto: ©NIKCOA, stock.adobe.com

den Fall der Stilllegung: Alle wesentlichen Grundlagen sind in einem einheitlichen Vorgang innerhalb eines kurzen Zeitraums (rund 36 Monate)

- in das Privatvermögen zu überführen,
- an verschiedene Erwerber zu verkaufen oder
- teilweise zu verkaufen und teilweise in das Privatvermögen zu überführen.

Ob ein Arzt die Praxis aufgibt oder verkauft: In beiden Fällen muss er die in der Praxis bisher entfaltete freiberufliche Tätigkeit am bisherigen Ort wenigstens für eine gewisse Zeit zwingend einstellen. Oft wollen die Ärzte das aber nicht. „Häufig wünschen sie sich einen gleitenden Übergang in die Rentenphase“, sagt Ecovis-Steuerberater Mathias Parbs in Rostock, „ein paar

alte Patienten wollen sie bisweilen weiter behandeln, Gutachten schreiben und Aufsätze veröffentlichen.“ Auch Vortrags- oder Dozententätigkeiten sollen weiterlaufen.

Die Vorteile der neuen Regelung

Bisher konnten Ärztinnen und Ärzte nur in ganz engen Grenzen weiterarbeiten, ohne die erhaltene Steuerbegünstigung zu gefährden. Was bereits immer möglich war, ist, dass der Heilberufler als Arbeitnehmer oder als freier Mitarbeiter im Auftrag und für Rechnung des Erwerbers weiterhin tätig sein durfte. Auch eine geringfügige Fortführung der bisherigen freiberuflichen Tätigkeit auf selbstständiger Basis war unschädlich. Das war etwa der Fall, wenn der Verkäufer einzelne Patienten weiterbetreut, auf die in den vergangenen drei Jahren weniger als zehn Prozent (Zehn-Prozent-Grenze) der gesamten Einnahmen entfielen. Gewann der Arzt neue Patientinnen und Patienten innerhalb der ersten drei Jahre nach dem Verkauf oder der Aufgabe hinzu, verlor er grundsätzlich die Steuerbegünstigung, auch ohne dass er die Zehn-Prozent-Grenze überschritt.

„Häufig beachteten Ärzte diese Regelung nicht. Das wurde nachträglich oft sehr teuer“, sagt Parbs. Die Finanzämter versagten dann die Steuerermäßigung rückwirkend. Das zog hohe Steuernachforderungen nach sich. Jetzt dürfen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Zehn-Prozent-Grenze neue Patienten dazugewinnen. Sie verlieren damit nicht ihre steuerliche Begünstigung

aus dem Praxisverkauf. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) am 11. Februar 2020 entschieden (VIII B 131/19).

Das Urteil des BFH ist für alle Mediziner interessant, die einer freiberuflichen Nebentätigkeit nachgehen wollen, auch wenn sie ihre Praxis verkauft oder aufgegeben haben. „Wir empfehlen Ärzten, mit ihrem Steuerberater zu sprechen, wenn sie nach der steuerlich begünstigten Praxisaufgabe oder dem Praxisverkauf weiterarbeiten wollen. Er kennt die Details und kann beurteilen, in welchen Fällen und mit welchen Tätigkeiten sie nicht Gefahr laufen, am Ende doch noch die Steuerbegünstigung zu verlieren“, sagt Ecovis-Experte Parbs. ●

Berechnung des steuerlichen Gewinns

Sie wollen wissen, wie sich der steuerlich begünstigte Gewinn bei einer Praxisaufgabe berechnet? Das erfahren Sie hier in einer Beispielrechnung:

<https://www.ecovis.com/medizin/praxisaufgabe-was-vertraglich-steuerlich-und-rechtlich-auf-sie-zukommt/>



Sie haben Fragen?

- Wie viel kann ich nach dem Praxisverkauf dazuverdienen?
- Wie lässt sich der Wert meiner Praxis berechnen?
- Fällt auch der Erlös aus Gutachtertätigkeiten unter die Zehn-Prozent-Grenze?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266, oder schicken Sie uns eine E-Mail: redaktion-med@ecovis.com



Neue Prüfverfahrenvereinbarung

Große Herausforderungen für Krankenhäuser

Zum 1. Januar 2022 ist die neue Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV 2022) in Kraft getreten. Krankenhäuser müssen sie für alle Patientinnen und Patienten anwenden, die sie seit dem 1. Januar 2022 stationär aufnehmen.

Einige der neuen Regelungen bringen für Krankenhäuser neue Herausforderungen mit sich:

- das Rechnungskorrekturverbot und
- das erstmals verbindlich eingeführte Erörterungsverfahren (EV).

Mit der Einführung des Erörterungsverfahrens wird die Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Paragraph 17c Abs. 2, Abs. 2b) umgesetzt: Vor einer gerichtlichen Überprüfung einer Krankenhausabrechnung ist die Rechtmäßigkeit der Abrechnung einzelfallbezogen zwischen Krankenkasse und Klinik zu erörtern. Dieses Erörterungsverfahren ist eine Zulässigkeitsvoraussetzung für eine Klage. „Wurde das Erörterungsverfahren nicht durchgeführt, kann das Krankenhaus keine Klage einreichen oder Gerichte können eine eingereichte Klage als unzulässig abweisen“, erklärt Daniela Groove, Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München. Sowohl das



„Das neue Prüfverfahren belastet die Kliniken einseitig mit viel bürokratischem Aufwand.“

Daniela Groove

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht bei Ecovis in München

Prüfverfahren als auch das Erörterungsverfahren folgt laut Prüfverfahrenvereinbarung strengen Formalien und Ausschlussfristen. „Krankenhäuser können sich wappnen, um Fristen einzuhalten und die gestiegenen Anforderungen zu bewältigen“, sagt Groove.

Das Prüfverfahren wird eingeleitet

Schon im ersten Schritt bei der Einleitung des Prüfverfahrens und den vom Medizinischen Dienst (MD) angeforderten Unterlagen müssen Kliniken genau hinschauen. Denn die Unterlagen sind innerhalb der Ausschlussfrist von acht Wochen vom Krankenhaus zu übermitteln. Schickt das Krankenhaus die Unterlagen nicht innerhalb dieser Frist oder der Nachfrist von drei Wochen – für die 300 Euro zu zahlen sind –, schlägt dies auch auf das Erörterungsverfahren durch. Die fehlenden Unterlagen lassen sich nicht ergänzend im Erörterungsverfahren und auch nicht in einem Gerichtsverfahren vorlegen und verwerten.



...❖ Das sollte die Klinik tun

Das Krankenhaus sollte die Anforderungsliste des MD genau durchgehen und überprüfen, ob es mit den angeforderten Unterlagen den Prüfgegenstand belegen kann. Nachdenken sollte die Klinik auch darüber, ob sie noch weitere, vom MD möglicherweise nicht angeforderte Dokumente ergänzend beilegen kann.

Eine Leistungsentscheidung bestreiten

Ist das Krankenhaus mit der Leistungsentscheidung der Krankenkasse nicht einverstanden, muss es innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Entscheidung diese inhaltlich begründet bestreiten. Gleichzeitig kann das Krankenhaus das Erörterungsverfahren einleiten. „Auch diese Frist ist eine Ausschlussfrist: Wird sie versäumt, gilt die Abrechnung als erörtert“, weiß Groove.

...❖ Das sollte die Klinik tun

Das Krankenhaus sollte innerhalb der Sechs-Wochen-Frist möglichst detailliert anhand der übermittelten Unterlagen den bestrittenen Sachverhalt darstellen.

Schließt sich die Krankenkasse der Begründung des Krankenhauses nicht an, muss das die Versicherung dem Krankenhaus ebenfalls innerhalb von sechs Wochen nach Zugang des Bestreitens mitteilen. Spätestens ab diesem Zeitpunkt gilt das Erörterungsverfahren als eingeleitet.

Wie das Erörterungsverfahren abläuft

Grundlage des Erörterungsverfahrens sind

- sämtliche erforderliche Daten des gegenseitlichen Falls,
- alle vom MD beim Krankenhaus erhobenen Daten,
- die im Rahmen des Erörterungsverfahrens übermittelten Unterlagen sowie
- die vorgetragenen Argumentationen und Einwendungen.

Daher ist es unbedingt erforderlich, dass die nötigen Unterlagen des Krankenhauses innerhalb der Ausschlussfrist von vier Wochen nach Mitteilung der Krankenkasse über die abschließende Zahlungsverweigerung vorliegen. Diese Frist gilt im Übrigen auch für die Krankenkassen, sodass die Parteien des Erörterungsverfahrens auf dem gleichen Sachstand sind.

Eine Ausnahme von dieser Vier-Wochen-Frist kommt nur dann in Betracht, wenn das Fristversäumnis der Klinik weder auf Vorsatz noch auf Fahrlässigkeit beruht und das Krankenhaus die versäumte Handlung unverzüglich nachholt. Einwendungen und Tatsachen, die es nicht im Rahmen dieser Erörterung vorträgt, lassen sich im anschließenden Klageverfahren nicht berücksichtigen (Präklusion).

...❖ Das sollte die Klinik tun

Neben einer sorgfältigen Dokumentation des Behandlungsfalls und einer strengen Fristenkontrolle sollte das Krankenhaus die

geforderten Unterlagen und Daten rechtzeitig übermitteln und alle Einwendungen und Tatsachen vortragen. Nur so lässt sich die Abrechnung oder Kodierung der Diagnose begründen. Es ist empfehlenswert, sich bereits im Erörterungsverfahren so vorzubereiten, als würde man die Kodierung für ein mögliches späteres Klageverfahren überprüfen, und alle Argumente und Tatsachen einbringen, die die Kodierung begründen. ●



Sie haben Fragen?

- In welcher Form sind die Dokumente sicher an den Medizinischen Dienst zu schicken?
- Was kann die Klinik tun, wenn die Krankenkassen Fristen nicht einhalten?
- Wie lässt es sich begründen, wenn Kliniken Fristen nicht einhalten können?

Rufen Sie uns an, Telefon 089 5898-266, oder schicken Sie uns eine E-Mail: redaktion-med@ecovis.com



Neu ab Oktober: Zwölf Euro Mindestlohn und Minijob-Grenze von 520 Euro

Der Bundestag hat dem neuen Mindestlohn von zwölf Euro und der neuen Minijob-Grenze von 520 Euro am 3. Juni 2022 zugestimmt. Arbeitgeber müssen ab Oktober ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr zahlen. Aber die neue Minijob-Grenze bringt auch Vorteile: Bei künftigen Mindestlohnsteigerungen müssen Arbeitgeber die Stunden nicht mehr anpassen. Denn die Minijob-Grenze ist in Zukunft an den Mindestlohn gekoppelt. Wie genau das funktioniert, lesen Sie hier:



<https://de.ecovis.com/pressemeldungen/neu-ab-oktober-zwoelf-euro-mindestlohn-und-minijob-grenze-von-520-euro/>



Energiepauschale: Nicht jeder Anstellungsvertrag garantiert die 300 Euro

Weil Rentner, Studierende oder Arbeitslose die 300 Euro Energiepauschale nicht bekommen, erreichen uns viele Fragen. Was die Leute bewegt: Können Familien ihre Angehörigen einfach zum Babysitter oder als Haushaltshilfe anstellen, damit sie an die 300 Euro kommen? Ecovis-Steuerberater André Rogge rät zur Vorsicht.

Warum, das erfahren Sie hier:

<https://de.ecovis.com/aktuelles/energiepauschale-nicht-jeder-anstellungsvertrag-garantiert-die-300-euro/>



Sachspenden: Weitergeben statt ausmustern – medizinisches Material für die Ukraine

Das internationale Ecovis-Netzwerk hat seit Kriegsbeginn mehr als 230.000 Euro gesammelt und über direkte Kontakte in die Ukraine und nach Polen weitergeleitet, um dort die Folgen des völkerrechtswidrigen Angriffs Russlands zu mildern. Jetzt sammelt Ecovis zusätzlich Sachspenden für Krankenhäuser. Unser Büro in Kiew hat eine kurze Liste zusammengestellt.

Benötigt werden insbesondere:

- Verbandmaterial
- Pflaster
- Nahtmaterial
- Spritzen, Kanülen
- Braunülen/Butterflys
- Desinfektionsmittel
- Skalpelle/Scheren/OP-Besteck
- Schmerzmittel



So können Sie spenden

Wenn Sie über überschüssige Bestände verfügen (auch kurz vor Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums), die Sie spenden wollen, wären wir sehr dankbar! Wir können den Transport nach Kiew über unser internationales Netzwerk sicherstellen, **es geht nichts verloren**. Ganz herzlichen Dank für Ihre Spende!

Bitte senden Sie Ihre Sachspende an
ECOVIS BLB Volkach, Herrn Michael Sabisch,
Sudetenstraße 14, 97332 Volkach
<https://www.ecovis.com/volkach/berater/michael-sabisch/>



Impressum

Herausgeber: ECOVIS AG Steuerberatungsgesellschaft, Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, Tel. +49 89 5898-266, Fax +49 89 5898-2799

Konzeption und Realisation: Teresa Fach Kommunikationsberatung, 80798 München; DUOTONE Medienproduktion, 81241 München

Redaktionsbeirat: Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht), Kathrin Witschel (Steuerberaterin), Annette Bettker (Steuerberaterin), Axel Keller (Rechtsanwalt), Gudrun Bergdolt (Leiterin Unternehmenskommunikation); E-Mail: redaktion-med@ecovis.com

Bildnachweis: Titel: ©xyz+, stock.adobe.com. Alle Bilder ohne direkt zugeordneten Bildnachweis: ©Ecovis • ECOVIS med basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.

Hinweis zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG): Wenn aus Gründen der besseren Lesbarkeit und/oder der Gestaltung des vorliegenden Magazins nur die männliche Sprachform gewählt worden ist, so gelten alle personenbezogenen Aussagen selbstverständlich für Frauen und Männer gleichermaßen.



Alles über Ecovis erfahren Sie hier: <https://de.ecovis.com/profil/>