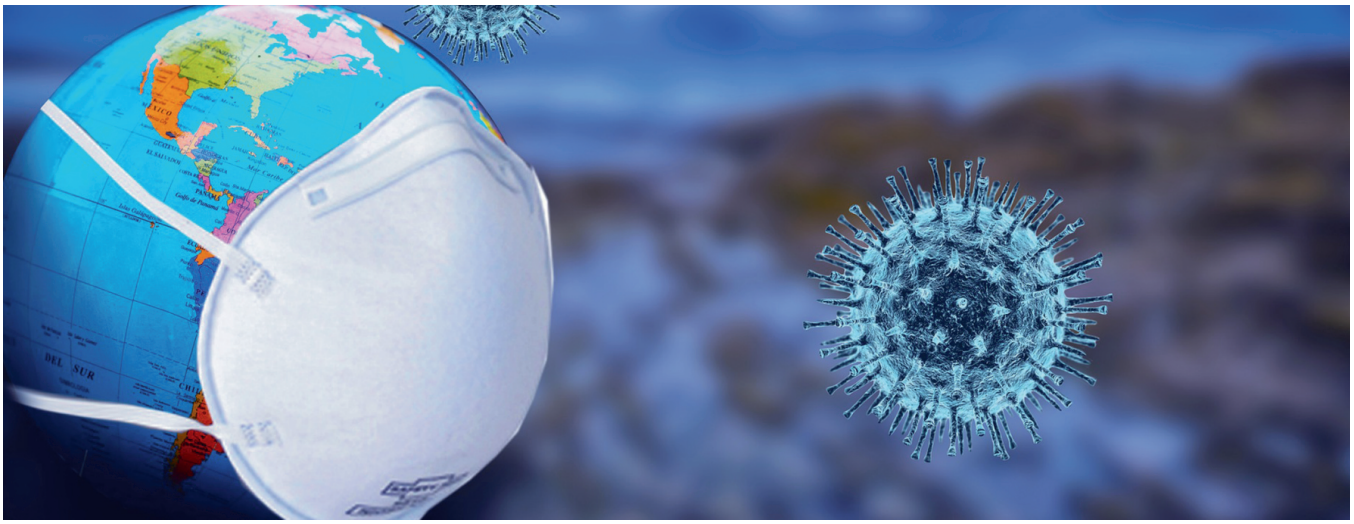
GESUNDHEIT & STEUERN

Steuern, Recht und Wirtschaft für Heilberufe

4. QUARTAL 2020



Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

wie kein anderes Jahr hat sich 2020 in unser persönliches und wirtschaftliches Leben eingegraben. Die Auswirkungen der Corona-Krise sind aber mit dem Jahreswechsel nicht vorbei. Selbst wenn es gelingt, dass 2021 ein Impfstoff kommt, steht die Gesundheitsbranche vor großen organisatorischen Problemen.

Eines ist sicher: Wer Schulden abbaut, Liquidität optimal plant und die Digitalisierung im Gesundheitswesen bejaht, der kann zuversichtlich ins neue Jahr kommen und Erfolge sammeln.

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER®
HSP MED®

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik PartGmbB Steuerberatungsgesellschaft
Schloss Diedersdorf
15306 Vierlinden OT Diedersdorf

Telefon + 49(0)3346-8555-0
Telefax + 49(0)3346-8555-55
E-Mail: schloss-diedersdorf@hsp-steuer.de
Website: www.hsp-steuer.de/ostbrandenburg

Dipl.-Kfm. Elmar Ziegenhagen ist auch Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH) und Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
M.Sc. Matthias Berlik ist auch Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)

STEUERN UND RECHT

Abschreibung: Wie Ärzte vom Konjunkturpaket profitieren

Das Corona-Steuerhilfegesetz, am 29. Juni 2020 von der Bundesregierung beschlossen, bietet neben vielen Einzelhilfen auch verbesserte Abschreibungsmöglichkeiten für Ärzte.

Für die Investition in bewegliche Wirtschaftsgüter, vom Auto bis zu Röntgengeräten oder Laborgeräten gibt es jetzt die Möglichkeit einer degressiven Abschreibung. Im Gegensatz zur linearen Abschreibung, bei der die Anschaffungskosten in gleichen Jahresbeträgen auf die Nutzungsdauer verteilt werden, sinken bei der degressiven Abschreibung die Abschreibungsbeträge über die Nutzungsdauer, d. h. die ersten Jahre der Nutzung werden stärker durch Abschreibungen belastet.

Ein Arzt kauft ein Ultraschallgerät für 100.000 EUR, Nutzungsdauer fünf Jahre. Bei linearer Abschreibung würden jährlich 20 % abgeschrieben, also 20.000 EUR. Bei der degressiven Abschreibungsmethode könnten im 1. Jahr 25 % = 25.000 EUR, maximal das 2,5-fache der linearen Abschreibung abgeschrieben werden. Im zweiten Jahr würde die degressive Abschreibung 25 % vom Restbuchwert von 75.000 EUR, also 18.750 EUR betragen. Die degressive AfA bietet sich dann an, wenn die Wirtschaftsgüter am Anfang des Nutzungszeitraumes stark genutzt werden oder wenn technischer und wirtschaftlicher Fortschritt, wie zum Beispiel im IT-Bereich, die Anlagen schnell an Wert verlieren lassen. Dann kann man gerade in den Anfangsjahren hohen Verlusten vorbeugen.

Corona-Hilfen und ihre steuerlichen Folgen

Auf den ersten Blick sieht vieles aus wie großzügige Staatsgeschenke. Doch die Inanspruchnahme von Darlehen und Zuschüssen hat spätestens ab dem kommenden Jahr auch steuerliche Folgen, die man nicht übersehen sollte.

Staatliche Soforthilfe
Die Soforthilfen von Bund und Ländern gehörten zu den ersten staatlichen Gaben. Steuerlich betrachtet handelt es sich dabei um nicht rückzahlbare Zuschüsse. Gebucht werden sie aber als Betriebseinnahmen und führen im kommenden Jahr zur Erhöhung der Einkommensteuer.

Darlehen von KfW, Haus- und Bürgschaftsbanken
Um den Strom von Investitionen in der Krise nicht zu bremsen, liquide Mittel zur kurzfristigen Finanzierung von Betriebsausgaben und zur Finanzierung von Betriebsmitteln zu sichern, hatte der Bund die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) aufgefordert, eine Reihe von Sonderkreditprogrammen aufzulegen. Die dadurch der Praxis zufließenden Mittel stellen steuerlich keine Betriebseinnahmen dar, sondern wirken sich wie normale Kreditaufnahmen in der Buchhaltung aus. D. h. sie führen zusammen mit den Zinsen zu Betriebsausgaben, die den Gewinn senken. Die Rückzahlung der Darlehen schränkt aber die Liquidität ein, wenn für die erste Zeit nach der Darlehensgewährung keine Tilgungspause vereinbart wurde.

In verschiedenen Bundesländern, wie Baden-Württemberg (BW) oder Berlin werden Unternehmen auch sogenannte nicht rückzahlbare Tilgungszuschüsse gewährt. Das bedeutet z. B. in BW: von der ermittelten Jahrestilgungsrate wird einmalig die Hälfte mit einem Anteil von 80 % gefördert. Der Tilgungszuschuss ist dann wie die Corona-Soforthilfe als Betriebseinnahme zu buchen und steigert damit den steuerpflichtigen Gewinn.

Steuervorauszahlungen
Viele haben die Möglichkeit genutzt, entsprechend der angefallenen Betriebsschließungen und der darauf folgenden Umsatzausfälle die festgesetzten Steuervorauszahlungen, zum Teil sogar bis auf 0 EUR herabsetzen zu lassen. Das galt auch auf Antrag rückwirkend für bereits geleistete Vorauszahlungen vom 1. Quartal 2020 und auch noch weiter rückwirkend für das Jahr 2019. Darüber hinaus gab es auch die Möglichkeit, Sondervorauszahlungen für 2020 vom Finanzamt wieder zurückzahlen zu lassen. Was seinerzeit die Liquidität verbesserte, wird jetzt jedoch vom Finanzamt genau nachgerechnet. Grundlage dafür ist die wirtschaftliche Entwicklung und das daraus zu prognostizierende Jahresergebnis. Deshalb ist es jetzt im Herbst so wichtig, Prognosen zu entwickeln und die Liquidität für die kommende Zeit zu planen. Denn zum Zeitpunkt der Ergebnisfeststellung im kommenden Jahr und der Abgabe der Steuerklärung können je nach wirtschaftlichem Verlauf hohe Steuersummen zusammenkommen. Bitte sprechen Sie uns gerne dazu an.

PKV einigt sich mit Bundesärztekammer über Extravergütungen

Für Arztpraxen ist es aktuell mit großen Herausforderungen verbunden, ihre Patienten auch in der Corona-Pandemie flächendeckend und kontinuierlich gut zu versorgen. Daher hat der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) mit der Bundesärztekammer (BÄK) Vereinbarungen über eine „Hygienepauschale“ sowie über den erweiterten Einsatz von Telemedizin bei psychotherapeutischen Leistungen getroffen.

Hygienepauschale: Bis zum 31. Juli 2020 können Ärzte in der ambulanten Versorgung für jeden unmittelbaren Arzt-Patientenkontakt einen Betrag in Höhe von 14,75 EUR für erhöhten Hygieneaufwand abrechnen.

Telemedizin: In der Psychotherapie werden die Möglichkeiten zum Einsatz von Telemedizin in der Corona-Krise erweitert. Hier kann ausnahmsweise auf den sonst erforderlichen unmittelbaren persönlichen Kontakt mit dem Patienten verzichtet werden, damit der Patient nicht unversorgt bleibt. Im Interesse von Patienten, die in der aktuellen Krisensituation den Arzt nicht aufsuchen können und bei denen auch keine Video-Sprechstunde möglich ist, kann eine längere telefonische Beratung sinnvoll sein, um die Versorgung zu sichern. Dazu gibt es ebenfalls eine Abrechnungsempfehlung der BÄK.

Quelle: PM pkv.de

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Welche Ansprüche haben Versicherte, wenn sich Krankenkassen zu lange Zeit lassen?



Stellen Versicherte bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Leistungen, muss die Krankenkasse hierüber innerhalb kurzer Fristen entscheiden. Versäumt sie diese Fristen, gilt die Leistung als genehmigt (§ 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V).

Wie der 1. Senat des Bundessozialgerichts (Aktenzeichen B 1 KR 9/18 R) unter Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung entschieden hat, begründet die Genehmigungsfiktion keinen eigenständigen Anspruch auf die beantragte Sachleistung. Sie vermittelt dem Versicherten (nur) eine vorläufige Rechtsposition. Diese erlaubt es ihm, sich die Leistung selbst zu beschaffen. Das bewirkt die vom Gesetzgeber beabsichtigte Verfahrensbeschleunigung und sanktioniert verspätete Entscheidungen der Krankenkasse. Sie muss die Kosten der selbstbeschafften Leistung nämlich auch dann erstatten, wenn nach allgemeinen Grundsätzen der gesetzlichen Krankenversicherung kein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht. Dies gilt allerdings nur dann, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung "gutgläubig" war.

Der Sachverhalt: Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger beantragte zur Behandlung seiner Gangstörung die Versorgung mit dem Arzneimittel Fampyra. Dieses Medikament ist nur zur Behandlung einer Gangstörung bei Multipler Sklerose zugelassen; der Kläger leidet jedoch an einer anderen Krankheit. Die Beklagte lehnte den Antrag erst nach Ablauf der maßgeblichen Frist ab. Der Kläger hat sich das Medikament nicht selbst beschafft, sondern verlangt die zukünftige Versorgung im Wege der Sachleistung auf "Kassenrezept".

Die Vorinstanzen haben – gestützt auf die bisherige Rechtsprechung des 1. Senats zur Genehmigungsfiktion – die Krankenkasse verurteilt, den Patienten entsprechend ärztlicher Verordnung mit einem Arzneimittel zu versorgen.

Hinweis auf Rechtsvorschriften – § 13 Abs 3a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)
Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. Wird ein im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte vorgesehenes Gutachterverfahren durchgeführt, hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden; der Gutachter nimmt innerhalb von vier Wochen Stellung. Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 oder Satz 4 nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet.

Quelle: PM BSG

HONORAR

Telekonsilien werden stärker gefördert

Um Telekonsilien in der vertragsärztlichen und sektorenübergreifenden Versorgung zu fördern, wurden zum 1. Oktober 2020 neue Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Das hat der ergänzte Bewertungsausschuss beschlossen. Der Beschluss sieht vor, dass die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01670, 01671 und 01672 in den Abschnitt 1.6 des EBM aufgenommen werden. Diese Leistungen können alle Facharztgruppen berechnen. Ziel ist, das Angebot an Telekonsilien auszuweiten und sie zu etablieren.

Mit dem Beschluss setzt der ergänzte Bewertungsausschuss einen Auftrag aus dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) um. Die neuen Leistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung extrabudgetär vergütet. Die neuen Leistungen im Einzelnen:



Einholung eines Telekonsiliums – GOP 01670
Die neue Leistung nach der GOP 01670 ist ein Zuschlag zu den jeweiligen vertragsärztlichen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen. Sie beinhaltet obligat die Beschreibung der medizinischen Fragestellung, die Zusammenstellung aller für die Befundung relevanten Informationen, die Einholung der Einwilligung des Patienten und die elektronische Übermittlung aller relevanten Informationen. Die GOP 01670 ist mit 110 Punkten bewertet und zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Telekonsiliarische Beurteilung – GOP 01671
Die Leistung nach der GOP 01671 beinhaltet die konsiliarische Beurteilung der medizinischen Fragestellung, die Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes sowie die elektronische Übermittlung an den Arzt, der das Telekonsilium einholt. Der Auftrag zur konsiliarischen Beurteilung kann sowohl von einem Vertragsarzt nach der GOP 01670 als auch von einem Vertragszahnarzt nach der entsprechenden Ziffer des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen (BEMA) kommen. Die GOP 01671 für die telekonsiliarische Beurteilung ist mit 128 Punkten bewertet (einmal im Behandlungsfall) und umfasst die telekonsiliarische Leistung für eine Dauer von bis zu zehn Minuten. Die telekonsiliarische Beurteilung gemäß der GOP 01671 können sowohl Vertragsärzte als auch im Krankenhaus tätige, nicht ermächtigte Ärzte berechnen.

Zuschlag zur telekonsiliarischen Beurteilung – GOP 01672
Bei zeitaufwändigeren telekonsiliarischen Beurteilungen ist die GOP 01672 als Zuschlag zur GOP 01671 berechnungsfähig. Der Zuschlag ist mit 65 Punkten bewertet und ist je weitere vollendete fünf Minuten maximal dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Auch den Zuschlag nach der GOP 01672 können sowohl Vertragsärzte als auch im Krankenhaus tätige, nicht ermächtigte Ärzte berechnen.

Bei Videokonsilium ist Technikzuschlag berechnungsfähig
Wird im Rahmen eines Telekonsiliums ein Videokonsilium zwischen einholendem und konsiliarisch tätigem Arzt bzw. Ärztin mittels eines zertifizierten Videodienstanbieters

durchgeführt, kann die initiierende Ärztin oder der initiierende Arzt den Technikzuschlag nach der GOP 01450 berechnen. Die GOP 01450 ist nur vom Vertragsarzt abrechnungsfähig, der die Videofallkonferenz initiiert hat.

Keine Neuregelungen für telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen

Die bestehenden Leistungen im Zusammenhang mit telekonsiliarischen Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen gemäß 34.8 EBM sind von den Neuregelungen nicht betroffen. Am Behandlungstag sind die GOP 01670 bis 01672 nicht neben den telekonsiliarischen Leistungen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.

Quelle: PM kvberlin

Honorarverhandlungen: Orientierungswert steigt 2021 nur um 1,25 %

Die Honorarverhandlungen auf Bundesebene für das kommende Jahr sind beendet. Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Erhöhung des Orientierungswertes für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen von 1,25 % beschlossen. Somit wird der OPW zum 1. Januar 2021 auf 11,1244 Cent angehoben (aktuell 10,9871 Cent), womit für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen bei der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter knapp 500 Millionen Euro mehr zur Verfügung stehen.

Diese Entscheidung hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) gegen die Stimmen der KBV getroffen, nachdem die Verhandlungen im August gescheitert waren.

Quelle: PM KVNO

PRAXISFÜHRUNG

ePatientenakte

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eine freiwillige Anwendung, die ab 1. Januar 2021 zur Verfügung stehen soll. Wünscht ein Patient eine ePA, wendet er sich an seine Krankenkasse. Die Kassen müssen die ePA anbieten. Die Datenhoheit hat der Patient. Die Patienten können also mit der ePA ihre gesundheitsbezogenen Daten denjenigen zur Verfügung stellen, die an ihrer medizinischen Behandlung beteiligt sind: Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten oder Apotheker.

Ab 2022 können Patienten dann per App oder Tablet steuern, welche Ärzte welche Befunde einsehen dürfen. Die Daten können auf verschiedene Weise in die Akte eingestellt werden: Patienten sollen sie selbst hochladen, lokal speichern oder auch aus der Akte entfernen können. Heilberufler können die Daten in der ePA ergänzen. Das ist auch möglich, ohne dass der Patient anwesend ist, sodass zum Beispiel Labordaten aufgespielt werden – wenn der Patient dies zulässt. Wenn eine Praxis erstmalig Daten des Patienten in die ePA lädt, erhält sie dafür 10 EUR Vergütung. Für die weitere Pflege verhandeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband noch ein Honorar. Die ePA kann verschiedene Daten und Dokumentationen enthalten, zum Beispiel:

- Befunde
- Diagnosen
- Impfpass
- Kinderuntersuchungsheft
- Mutterpass
- Patienteninformationen
- Pflegedokumentationen
- Therapiedokumentationen

Wichtig: Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Das bedeutet, die Patientenakten beziehungsweise Behandlungsdokumentationen in der Praxis haben nicht ausgedient.

Quelle: kVNOaktuell

FINANZEN

Soforthilfe für Apotheken nach Insolvenz des AvP

Durch das Insolvenzverfahren des Apothekenabrechners AvP können aktuell viele Apothekeninhaber in Liquiditätsengpässe geraten. Mit Sonderkrediten der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) mit günstigen Zinskonditionen will der Bund den von der AvP-Pleite betroffenen Apotheken kurzfristig unter die Arme greifen.

Allen voran bietet die Apobank ihren Kunden unbürokratische Soforthilfe, wenn sie in dieser Situation von Verzögerungen bei Zahlungsflüssen betroffen sind.

Im Angebot stehen als sofortige Maßnahmen Zwischenfinanzierungen mit Kreditlinien oder Überbrückungskrediten. Die Art der Soforthilfe orientiert sich an dem individuellen Liquiditätsbedarf, d. h. in welcher Höhe und über welchen Zeitraum ein Liquiditätsengpass zu erwarten ist. Gleichzeitig arbeitet die apoBank gemeinsam mit Abrechnern und Pharmagroßhändlern an langfristigen und übergreifenden Lösungen. Von Seiten des Bundesfinanzministeriums ist zu hören, dass Schnellkredite der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) mit günstigen Zinskonditionen den betroffenen Apotheken zur Verfügung gestellt werden sollen. Direkte Impulse kommen auch von der Seite der Parteien, insbesondere der FDP. Apotheken wird geraten, gemeinsam mit ihren jeweiligen Landesapothekerverbänden über kurzfristige Finanzhilfen zu verhandeln.

WICHTIGER HINWEIS

Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unsere Briefe zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihrer Entscheidung grundsätzlich unsere Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.