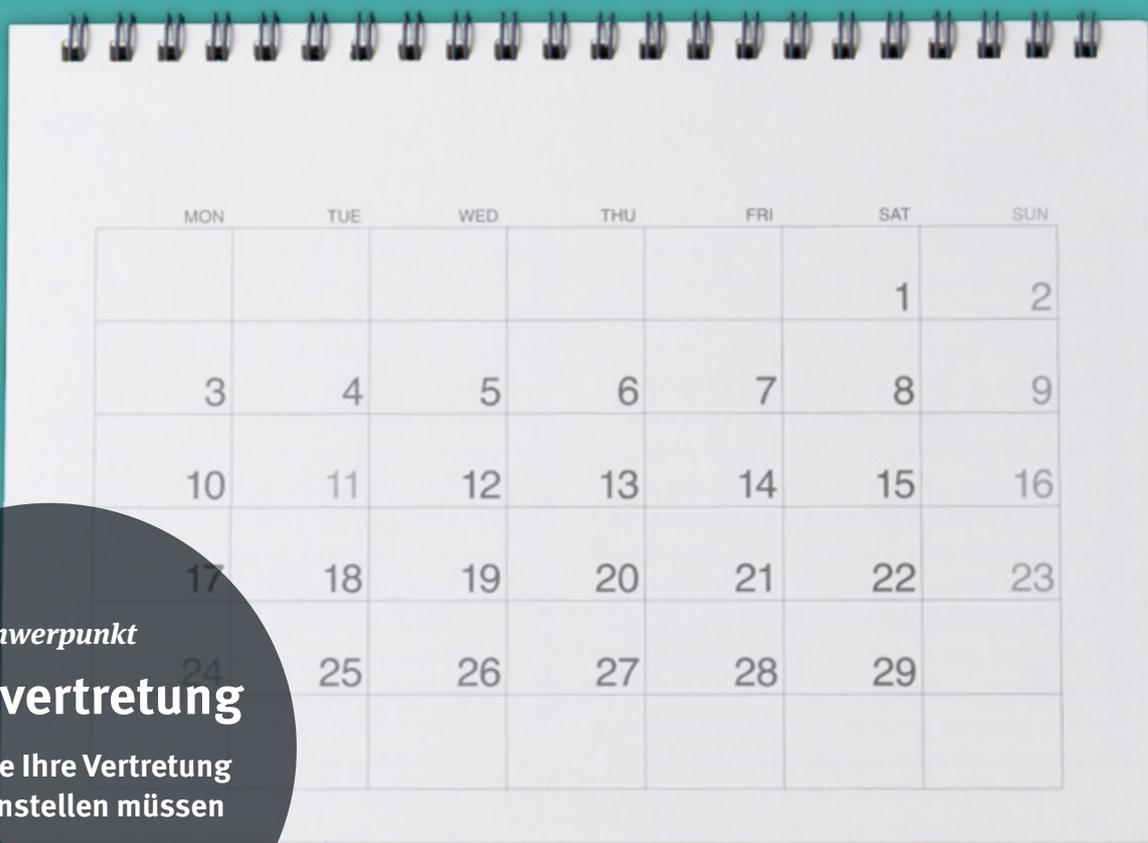
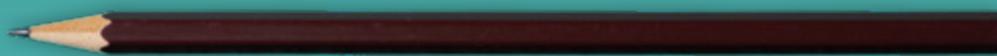


med

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



Schwerpunkt

Praxisvertretung

Warum Sie Ihre Vertretung
künftig anstellen müssen

SEITE 4

Newsletter ECOVIS med

Bleiben Sie bei Themen aus Steuern und
Recht auf dem Laufenden. Melden Sie
sich hier zum monatlichen Newsletter an:
www.ecovis.com/med/newsletter





Tim Müller
Rechtsanwalt und
Fachanwalt für Medizinrecht
bei Ecovis in München

Liebe Leserinnen und Leser,

es könnte eigentlich ganz einfach sein: Ist eine Praxisvertretung gefunden, übernimmt diese, und der Praxisinhaber zahlt die Rechnung, die der Vertreter stellt. Aber so geht das nicht mehr. Denn nach den Honorarärzten oder den Poolärzten sind jetzt die Vertretungsärzte dran – sie gelten als Scheinselbstständige, und das kann teuer werden. Die Gründe dafür lesen Sie in unserem Schwerpunktbeitrag ab Seite 4.

Ein weiteres Ärgernis, bei dem Ärztinnen und Ärzte viel Geld verlieren können, sind nicht bezahlte, aber erbrachte Behandlungsleistungen. Sie sollten daher Praxisbesonderheiten anerkennen lassen, um einem Regress bei Richtgrößenüberschreitungen vorzubeugen (Seite 7). Auch in der Serie „Teure Fehler“ (ab Seite 8) geht es ums Geld: Verkaufen Mediziner den vertragsärztlichen Teil ihrer Praxis und behandeln sie nur ihre Privatpatientinnen weiter, verlieren sie den Steuervorteil beim Verkauf.

Sehr gefreut hat uns, dass wir am 30. April 2024 Gastgeber sein durften bei der Veranstaltung des Health Care Bayern e. V. zum Thema „Umwandlungsoptionen im Krankenhaus“ und selbst mit einem Vortrag dabei sein konnten (Seite 12). Melden Sie sich gern bei uns, wenn Sie an diesem Thema interessiert sind und über rechtliche Aspekte von Umwandlungen sprechen wollen.

Viel Spaß beim Lesen.

Ihr
Tim Müller

Inhalt

3 Im Gespräch: Leiharbeit in der Pflege

Der Gesetzgeber will die Leiharbeit in der Pflege eindämmen. Was die Branche davon hält

4 Praxisvertretung

Das gängige Vorgehen, eine Vertretung in der Praxis als selbstständig tätige Person zu behandeln, geht nicht mehr. Vertretungen sind künftig anzustellen. Sie gelten sonst als Scheinselbstständige mit allen negativen Folgen



SCHWERPUNKT
Praxisvertretung

6 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Behandlungsleistungen nach der GOÄ abrechnen. Das gilt auch für MVZ-GmbH

7 Regress

Können Praxisinhaber Praxisbesonderheiten glaubhaft darlegen, lässt sich ein Regress bei Überschreiten der Richtgrößen vermeiden

8 Teilpraxisverkauf

Behandeln Mediziner nach einem Teilverkauf ihre Privatpatienten weiter, geht der Steuervorteil verloren

10 Vollmachten und Verfügungen

Was die rechtlichen Instrumente unterscheidet und wozu sie dienen

11 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Warum Betriebe für ihre Blue-Collar-Mitarbeiter spezielle Maßnahmen entwickeln sollten

12 Meldungen

Aktuelles aus Steuern und Recht

Schlechtere Versorgungsqualität – mit oder ohne Leiharbeit?

Der Bundesrat hat einen Beschluss zur Eindämmung der Leiharbeit in der Pflege gefasst. Die Redaktion von ECOVIS med hat in der Branche nachgefragt, ob Betroffene den Vorschlag für richtig oder falsch halten.

Pro



Roland Engehausen
Geschäftsführer der
Bayerischen Krankenhausgesellschaft

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft begrüßt die Initiative des Bundesrats zur Eindämmung der Leiharbeit. Die zunehmende Leiharbeit in der Pflege ist ein wachsendes Problem für die Krankenhäuser.

Gemeinsam mit ver.di Bayern haben wir im April 2024 erneut festgestellt, dass Leiharbeit die Stammebelegschaft nicht ersetzen darf, sondern nur befristet und in Ausnahmefällen sinnvoll ist. Daher sind klarere Spielregeln für die Leiharbeit zu finden.

Aus unserer Sicht wäre es sinnvoller, wenn dies über eine Vereinbarung mit den Zeitarbeitsunternehmen erfolgen könnte. Andernfalls werden gesetzliche Einschränkungen der Leiharbeit zur Sicherstellung der Versorgung unausweichlich. Leiharbeit wurde früher eingesetzt, um kurzfristige Personalausfälle oder Arbeitsspitzen abzudecken. Heute ist sie ein fester Bestandteil des Arbeitsmarkts.

Leiharbeit spaltet die Belegschaften in den Kliniken, da Pflegekräfte, die über Leiharbeitsverträge angestellt sind, bevorzugte Schichten erhalten. Dies führt dazu, dass das Stammpersonal unattraktive Arbeitszeiten übernehmen muss. Dieser Trend verstärkt sich, da die höheren Kosten der Leiharbeit nicht im Pflegebudget berücksichtigt werden. Die Krankenhäuser bemühen sich um Verbesserungen, doch der Wettbewerb mit den Leiharbeitsfirmen erschwert dies erheblich.

Unsere Forderungen sind die Deckelung der Kosten für Leiharbeit und Regelungen zur Teilnahme am Schichtdienst sowie die Ausweitung der Refinanzierung von Leiharbeit im Rahmen des Pflegebudgets. ●

Contra



Markus Webelhaus
Geschäftsführender Gesellschafter
Die Jobmacher

Wir verstehen diese Initiative nicht, denn durch den Pflege-schlüssel in den Krankenhäusern besteht die Gefahr, dass Stationen aufgrund von Personalmangel geschlossen oder Patienten abgelehnt werden müssen. Den Kliniken fehlen dann die Einnahmen und somit auch ihre Existenzgrundlage. Außerdem leidet durch Personalmangel auch die Qualität in der Patientenversorgung. Das wirkt sich dann in schlechter Bewertung auf den Krankenhausbetreiber aus und schadet der Versorgung in der Fläche. Der Einsatz von Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern verhindert das.

Für Leiharbeit spricht auch ganz klar die Flexibilität, nicht nur bei kurzfristigen Krankheitsausfällen oder längerfristigem Krankheitsersatz, sondern auch bei Beschäftigungsverboten von Schwangeren. Es dauert oft lange, bis ein adäquater Ersatz gefunden wird. Außerdem haben die Pflegeeinrichtungen so die Möglichkeit, geeigneten Mitarbeitern Übernahmeangebote zu machen. Damit kann die Einrichtung die eigene Human-Resource-Abteilung kostengünstig unterstützen. Aus unserer Erfahrung wissen wir, dass das immer öfter passiert.

Auch das Argument, dass die Stammebelegschaft in Krankenhäusern beeinträchtigt oder schlechtergestellt wird, wenn Leiharbeitende mitarbeiten, zieht nicht. Ohne die Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter wäre die Arbeitsbelastung der eigenen Angestellten in den Kliniken noch viel höher. Außerdem sind unsere Beschäftigten hochmotiviert und bestens ausgebildet. Sie sind oft in der Lage, besonders die schwierig zu versorgenden Patienten adäquat zu betreuen oder zu behandeln. Das hilft bei der Dienstplangestaltung ungemein. ●



Praxisvertretung

Urlaub machen? Nur mit angestellter Vertretung möglich

Als selbstständiger Honorararzt im Krankenhaus arbeiten? Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist das nicht mehr möglich. Aber was ist mit einer selbstständigen Tätigkeit in einer Arztpraxis, etwa wenn ein Arzt einen Kollegen vertritt?



„Vertreter in der Arztpraxis sind anzustellen. Sie gelten sonst als scheinselbstständig.“

Tim Müller

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Scheinselbstständigkeit ist immer restriktiver geworden. Das haben auch niedergelassene Ärzte spätestens mit der Entscheidung des BSG beispielsweise zur Sozialversicherungspflicht von Poolärzten zu spüren bekommen (BSG-Urteil 24. Oktober 2023, B 12 R 9/21 R). Der Notdienst wurde seitdem in zahlreichen KV-Bezirken (KV = Kassenärztliche Vereinigung) daher komplett umgestaltet.

Die Kriterien der Scheinselbstständigkeit

Das Kriterium, anhand dessen sich selbstständige und abhängige Tätigkeit unterscheidet, ist die Einbindung in eine fremde Organisationsstruktur. Wer sich in eine von dritter Seite organisierte Struktur „fremdbestimmt“ einfügt, vielleicht noch nach Stunden bezahlt wird und damit kein unternehmerisches Risiko hat, der ist – so das

BSG – wie ein Angestellter sozialversicherungspflichtig.

Wie aber stellt sich die Situation nun bei der Krankheits- oder Urlaubsvertretung in einer Arztpraxis dar? In einem Satz: Ein Vertreter behandelt fremde Patienten in fremden Räumen und nutzt dabei fremdes Personal. Bezahlt wird er in der Regel nach Arbeitszeit. Damit ist er rechtlich abhängig beschäftigt und folglich sozialversicherungspflichtig. Das bedeutet, dass jeder Vertreter beim zuständigen Sozialversicherungsträger anzumelden ist.

Die rechtliche Lage

Für Vertragsärztinnen und -ärzte stellt sich aber noch die Frage, ob sie für die Anstellung eines Vertreters eine Genehmigung der KV oder des Zulassungsausschusses brauchen. Geregelt ist das in Paragraph 32 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV).



SCHWERPUNKT

Praxisvertretung

Warum Sie Ihre Vertretung
künftig anstellen müssen

- Bei kurzzeitigen Vertretungen eines Vertragsarztes, zum Beispiel wegen Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder Wehrübung, darf sich ein Vertragsarzt innerhalb von zwölf Monaten für maximal drei Monate vertreten lassen.
- Eine Vertragsärztin kann sich außerdem vor und nach einer Entbindung bis zu zwölf Monate vertreten lassen.

Eine Genehmigung für die Beschäftigung eines Vertreters ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Wann eine Genehmigung notwendig ist

Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist sie der KV mitzuteilen. Bei längerfristigen Vertretungen, etwa zur Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen, ist die vorherige Genehmigung durch die KV erforderlich. Auch für einen angestellten Mediziner können Ärztinnen und Ärzte nach Paragraph 32b Abs. 6 Ärzte-ZV einen Vertreter beschäftigen.

Die Genehmigung des Zulassungsausschusses (ZA) zur Anstellung des Vertreters, wie sie bei der Anstellung eines Arztes bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) durch den ZA immer nötig ist, sieht das Sozialgesetzbuch V (SGB V) oder die Ärzte-ZV nicht vor, denn es fehlt an einem eigenständigen Teilnahmestatus des Vertreters. Eine Anstellungsgenehmigung ist also im Vertretungsfall nicht gesondert zu beantragen, weil der Vertreter keinen eigenen Versorgungsauftrag hat, sondern nur den Auftrag des Vertretenen an dessen Stelle erfüllt.

Die vertragliche Beziehung

Wie Arzt und Vertreter ihre Beziehung vertraglich regeln, lässt das SGB V offen. Es spricht nur von „Beschäftigten“, was zunächst einmal nicht nach einer klassischen Anstellung klingt. Klärung bringt hier aber das SGB IV, in dem die gemeinsamen Vorschriften der Sozialversicherung geregelt sind. Dort steht in Paragraph 7 Abs. 1:

Beschäftigung ist die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Der Gesetzgeber ging also offensichtlich schon immer davon aus, dass der Vertreter im Vertragsarztrecht nicht selbstständig, sondern abhängig beschäftigt ist. Die jahrzehntelange Praxis, Vertreter „auf Rechnung“ zu beschäftigen, findet also keine Stütze im Gesetz. „Die Rechtsprechung qualifiziert in aller Regel Vertretungen in der Vertragsarztpraxis oder im MVZ als abhängig Beschäftigte“, sagt Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München. Deswegen sind für Vertreter Sozialversicherungsbeiträge abzuführen, und sie sind entsprechend anzumelden. „Werden die Beiträge nicht abgeführt, können sie im Rahmen einer Betriebsprüfung für die letzten vier Jahre nachgefordert werden“, weiß Müller. ●

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe www.ecovis.com/beratersuche



☰ Das könnte Sie auch interessieren

Mehr zum Thema Scheinselbstständigkeit und zu den Kriterien hierfür erfahren Sie hier:

<https://www.ecovis.com/medizin/scheinselbststaendigkeit-zum-schein-selbststaendig/>





Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Für wen die GOÄ gilt

Ärztliche Behandlungsleistungen sind grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Ärzte abzurechnen. Doch gilt dies für alle Ärzte oder gibt es auch Ausnahmen von dieser Vorschrift?

Approbierbare Ärztinnen und Ärzte müssen ihre ärztlichen Leistungen, die sie außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbringen, nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen. Somit ist die GOÄ bei Privatliquidationen, also der Abrechnung gegenüber privatkrankenversicherten oder unversicherten Patienten, gesetzlich Krankenversicherten im Fall von individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) oder bei Wahl des Kostenerstattungsverfahrens, anzuwenden.

Die GOÄ in Kapitalgesellschaften

Ungeklärt war bisher die Frage, ob die GOÄ auch bindend für Kapitalgesellschaften ist. Das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt musste sich im vergangenen Jahr mit der Frage beschäftigen, ob die GOÄ auch zwingend für Arztpraxen gilt, die Ärzte in der

Rechtsform einer Kapitalgesellschaft (GmbH) betreiben. Hierunter fällt die MVZ- oder auch die Ärzte-GmbH.

Im zu urteilenden Fall bewarb ein Anbieter (Ärzte-GmbH) im Internet seine ärztlichen Behandlungsleistungen im Zusammenhang mit Cannabis. Das Entgelt dafür wurde nicht nach der GOÄ abgerechnet. Hinzu kam, dass er öffentlich Rabatte anbot. Dagegen klagte ein Mitbewerber. Begründung: Die Abrechnung der angebotenen Behandlungsleistungen erfolgte nicht nach den Vorschriften der GOÄ, eine Ärzte-GmbH dürfe nicht selbst Behandlungsverträge mit den Patienten abschließen, und zudem fehle es auch an einem schriftlichen Behandlungsvertrag.

Sowohl das Landgericht als auch das OLG Frankfurt als nächste Instanz wiesen den Unterlassungsantrag als unbegründet ab (OLG-Urteil vom 9. November 2023, 6 U 82/23). Die Ärzte-GmbH als Kapitalgesellschaft sei berechtigt, selbst Behandlungsverträge mit den Patienten zu schließen. Diese Verträge bedürfen auch keiner besonderen Form. Die GmbH könne somit die Preise für die Behandlungen frei mit den Patienten vereinbaren.

Das Urteil des OLG Frankfurt sorgte jedoch nicht für klare Rechtssicherheit und war umstritten. Schließlich hatten andere Gerichte in der Vergangenheit in dieser Frage schon entgegengesetzt geurteilt.



„Auch MVZ- und Ärzte-GmbH müssen nun zwingend nach der GOÄ abrechnen.“

Stefanie Anders

Steuerberaterin und Fachberaterin für das Gesundheitswesen bei Ecovis in Düsseldorf

Was der Bundesgerichtshof entschieden hat

Der Bundesgerichtshof (BGH) sorgte nun für Klarheit: Mit Urteil vom 4. April 2024 (III ZR 38/23) entschied er, dass die GOÄ auch für juristische Personen gilt. Somit sind MVZ- und Ärzte-GmbH ebenfalls daran gebunden. „Der BGH hat nun endgültig einen Riegel vor eine von der GOÄ abweichende Abrechnung geschoben“, erklärt Ecovis-Steuerberaterin Stefanie Anders in Düsseldorf. Für die Praxis gibt es jetzt Rechtssicherheit. Ob die Abrechnung nach GOÄ zwingend erforderlich ist, um den Patienten vor überhöhten Behandlungskosten zu schützen, mag dahingestellt sein. ●

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe

www.ecovis.com/beratersuche





Regress

Praxisbesonderheiten glaubhaft machen

Nicht bezahlte, aber erbrachte Leistungen, gekürzte Honorare und Regresse sind seit Jahren ein Ärgernis für Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann jedoch einem drohenden Regress bei Richtgrößenüberschreitungen und Honorarkürzungen vorbeugen.

Unter Praxisbesonderheiten sind individuelle Merkmale oder Eigenheiten einer Arztpraxis zu verstehen, die die Vergleichbarkeit der Praxis mit dem Durchschnitt aller anderen Arztpraxen der gleichen Fachgruppe einschränkt oder unmöglich macht. „Der Gesetzgeber hat leider nicht genau festgelegt, was unter einer Praxisbesonderheit genau zu verstehen ist“, bedauert Larissa von Paulgerg, externe Datenschutzbeauftragte bei Ecovis in München.

Aus der Rechtsprechung lässt sich ableiten, dass nur solche Umstände in Betracht kommen, die sich auf das Behandlungs- oder Ordnungsverhalten des Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben

Häufigkeit anzutreffen sind. Sie müssen geeignet sein, einen besonders hohen Fallwert zu begründen. Die Patientenschaft der Praxis müsste durch strukturelle Besonderheiten im Vergleich zu derjenigen der Fachkollegen mit gleichem qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) geprägt sein. Und auf diese Besonderheit müsste der deutlich überdurchschnittliche Bedarf pro Fall bei den Leistungen, die von diesem Budget erfasst werden, zurückzuführen sein. Das könnten beispielsweise sein:

- eine besonders hohe Zahl an Überweisungsfällen,
- ein hoher Rentneranteil,
- eine Unterversorgung am Praxisstandort.

Praxisbesonderheiten dokumentieren und glaubhaft darstellen

Ärzte sind gesetzlich zu einem wirtschaftlichen Ordnungsverhalten gezwungen. Um dieses kontrollieren zu können, setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen jährlich arztgruppenspezifische, fallbezogene Richtgrößenvolumina als Durchschnittswerte fest. Überschreitet ein Arzt das Richtgrößenvolumen, kann das eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auslösen, an deren Ende eine Regresspflicht stehen kann. Kann der Arzt für die Überschreitung der Richtgrößen jedoch Praxisbesonderheiten geltend machen, scheidet eine Regresspflicht aus.

Praxisbesonderheiten können also als Erklärung für einen besonders hohen Bedarf an Arznei- oder Heilmitteln, die häufige Verordnung teurer Arzneimittel oder das Ansetzen der Gesprächsziffern dienen. Vertragsärzte sollten sie spätestens im Widerspruchsverfahren geltend machen, andernfalls lassen sie sich nicht mehr berücksichtigen. An diesem Punkt konkretisiert sich die Mitwirkungspflicht des Arztes: Er muss die für ihn günstigen und nur ihm bekannten Umstände anzeigen und beweisen. Damit er den Beweis führen kann, hat er die Möglichkeit – innerhalb des Regelleistungsvolumens (RLV) oder des QZV –, einen Antrag zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten für bestimmte Leistungsbereiche zu stellen und damit eine Erhöhung des RLV zu beantragen. Das geht dann, wenn ein besonderer Versorgungsauftrag vorliegt und ein zur Fachgruppe deutlich abweichender Behandlungsbedarf dokumentiert ist.



„Ärzte müssen ihre Praxisbesonderheiten im Widerspruchsverfahren geltend machen.“

Larissa von Paulgerg
Zertifizierte Datenschutzbeauftragte bei Ecovis in München

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe
www.ecovis.com/beratersuche





Teil 15: Behandeln Ärztinnen und Ärzte ihre Privatpatienten weiter, wenn sie den kassenärztlichen Praxisteil verkauft haben, verlieren sie ihren Steuervorteil.

Ärzte bewegen sich häufig auf unsicherem Terrain. Mögliche Fehlerquellen sind oft näher als gedacht: sei es beim Datenschutz, bei den unterschiedlichen Steuerarten, der Abgrenzung zur Gewerblichkeit oder bei Ungenauigkeiten in Verträgen zur Zusammenarbeit oder Nachfolge. ECOVIS med zeigt Ihnen die schlimmsten Fehler, die für Sie teuer werden können.

Teilpraxisverkauf

Privatpatienten weiterbehandeln kostet die Steuerermäßigung

Verkaufen Ärztinnen oder Ärzte den kassenärztlichen Teil ihrer Praxis und behandeln sie nur noch die Privatpatienten weiter, wollen sie dafür meist eine Steuerermäßigung in Anspruch nehmen. Doch Vorsicht: Der Fiskus erkennt die steuerliche Begünstigung für diesen Teilpraxisverkauf nur in seltenen Fällen an.

Häufig widmen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer freiberuflich selbstständigen Arbeit verschiedenen Tätigkeiten. Das wäre der Fall, wenn etwa ein Allgemeinmediziner neben seiner hausärztlichen Tätigkeit auch auf arbeitsmedizinischem Gebiet tätig ist oder ein Radiologe sich zusätzlich mit Akupunktur beschäftigt.

Bisweilen entschließen sich Ärzte dazu, einen Teil der gemischten Tätigkeiten aufzugeben oder zu verkaufen, etwa ein Facharzt, der die Praxis für Allgemeinmedizin zur Versorgung von Privat- und Kassenpatienten verkauft, aber die Praxis für Arbeitsmedizin weiterführt. Oder ein Orthopäde, der seine Kassenpatientenpraxis verkauft und die Privatpatientenpraxis weiterhin

selbst betreibt. Der Gewinn aus dem Verkauf ist natürlich in jedem Fall zu versteuern. Damit für diesen einmaligen Gewinn nicht der volle persönliche Spitzensteuersatz greift, können Verkaufswillige eine Steuerermäßigung für außerordentliche Einkünfte beantragen.

Was steckt hinter der Steuerermäßigung?

Für die außerordentlichen Einkünfte kann eine Steuertarifermäßigung durch Anwendung der Ein-Fünftel-Regelung oder des „halben Steuersatzes“ greifen. In beiden Fällen ist die Voraussetzung für eine Beantragung des Sondertarifs, dass es sich bei dem verkauften Praxisanteil um einen steuerlich anerkannten Teilbetrieb handelt. Zusätzlich muss der Praxisinhaber für die



„Klären Sie die steuerlichen Aspekte, bevor Sie einen Teilpraxisverkauf planen.“

Theresa Günther

Steuerberaterin und Fachberaterin für das Gesundheitswesen bei Ecovis in München



Gewährung des „halben Steuersatzes“ das 55. Lebensjahr vollendet haben oder im sozialversicherungsrechtlichen Sinne als dauernd berufsunfähig gelten. Dann beträgt der ermäßigte Steuersatz nur noch 56 Prozent des durchschnittlichen Steuersatzes und wird bis zu einer Höhe von fünf Millionen Euro gewährt. „Das müssen sich Verkaufswillige aber gut überlegen. Diese Ermäßigung lässt sich nur einmal im Leben und bei einem anerkannten Teilbetriebsverkauf in Anspruch nehmen“, sagt Theresa Günther, Steuerberaterin und Fachberaterin für das Gesundheitswesen bei Ecovis in München.

Wann liegt ein Teilbetrieb vor?

Ein Teilbetrieb oder eine Teilpraxis ist ein mit einer gewissen Selbstständigkeit ausgestatteter, organisch geschlossener Teil der Gesamtpraxis, der für sich betrachtet lebensfähig ist. Das ist dann erfüllt,

- wenn sich die medizinische Arbeit entweder auf wesensmäßig verschiedene Tätigkeiten mit zugehörigen unterschiedlichen Patientenkreisen erstreckt (erste Fallgruppe) oder
- wenn bei gleichartiger Tätigkeit der Arzt die Arbeit in voneinander getrennten örtlich abgegrenzten Bereichen ausübt (zweite Fallgruppe).

Auf Basis dieser Kriterien lassen sich deshalb die Praxen für Allgemeinmedizin und die Betriebsarztstätigkeit als zwei Teilbe-

triebe ansehen. Die beiden Tätigkeiten unterscheiden sich darin, dass Betriebsärzte Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes unterstützen. Sie untersuchen die Arbeitnehmer, beurteilen sie arbeitsmedizinisch, erfassen die Untersuchungsergebnisse und werten sie aus. Hausärzte hingegen führen Heilbehandlungen durch, wenn ihre Patienten krank sind, oder überweisen sie an einen Spezialisten. Der Patient oder seine Krankenversicherung zahlt das Arzthonorar. Demgegenüber erhält der Betriebsarzt seine Vergütung vom Arbeitgeber oder von einem arbeitsmedizinischen Dienst, in dessen Auftrag er in den Betrieben tätig wird. Angesichts der Zerteilung des Patienten- oder Kundenstamms lässt sich in diesen Fällen von zwei Teilpraxen oder Teilbetrieben sprechen.

Warum gilt das nicht bei Kassenarztpraxen?

Bei dem alleinigen Verkauf der Kassenarztpraxis und gleichzeitiger Zurückbehaltung der Privatarztpraxis greift die Teilbetriebsannahme in der Regel nicht, weil oft die ursprünglich einheitliche Praxis erst in zeitlichem Zusammenhang mit dem Verkauf in eine Kassenarztpraxis und in eine Privatpatientenpraxis aufgespalten wird. Ein Teilbetrieb kann aber nur vorliegen, wenn der Arzt neben einer organisatorischen und personellen Trennung die beiden Praxisteile in voneinander entfernten örtlichen

Wirkungskreisen mit getrennten Patientenkreisen führt und er seine freiberufliche Tätigkeit in dem zum verkauften Praxisteil gehörenden Wirkungsbereich völlig aufgibt oder einstellt. Das ist aber nicht der Fall, wenn er in derselben Region privat versicherte Patienten weiterbehandelt.

„Die Anerkennung des Teilbetriebsverkaufs für die Gewährung einer Steuerbegünstigung bei einer alleinigen Zurückhaltung der Privatarztpraxis ist schwer durchzusetzen. Der Verkauf bestimmter Praxisteile ist in jedem Fall individuell zu prüfen, um eine Tarifermäßigung sicherzustellen“, weiß Ecovis-Expertin Günther. ●

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe www.ecovis.com/beratersuche





Wie Patienten ihren Willen äußern können

Patientenverfügung, Patientenvollmacht, Vorsorgevollmacht und das Ehegattenvertretungsrecht sind alles rechtliche Instrumente, die dazu dienen, die medizinische Behandlung und Entscheidungsfindung für einen Patienten zu regeln, der selbst nicht mehr in der Lage dazu ist. Aber wie unterscheiden sie sich?

Vollmachten und Verfügungen dienen dazu, sicherzustellen, dass Ärztinnen und Ärzte, aber auch Angehörige oder nahestehende Menschen die Wünsche und Interessen einer Person respektieren, wenn diese nicht mehr in der Lage ist, für sich selbst zu sprechen oder Entscheidungen zu treffen. „Die wichtigsten Unterschiede zwischen diesen Instrumenten liegen in ihrem Umfang, ihrer Reichweite und den rechtlichen Anforderungen für ihre Gültigkeit“, erläutert Larissa von Paulger, zertifizierte Datenschutzbeauftragte bei Ecovis in München.



„Machen Sie sich mit den Unterschieden von Vollmachten und Verfügungen vertraut.“

Larissa von Paulger
Zertifizierte Datenschutzbeauftragte bei Ecovis in München

Die Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Erklärung einer Person über ihre medizinischen Behandlungswünsche. Sie

- gibt Anweisungen zu spezifischen medizinischen Behandlungen, wie lebenserhaltenden Maßnahmen oder künstlicher Ernährung,
- tritt in Kraft, wenn die Person nicht mehr in der Lage ist, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen, und
- dient als Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige.

Patientenvollmacht oder Gesundheitsvollmacht

Eine Patientenvollmacht ist flexibler als eine Patientenverfügung, denn sie ermöglicht es der bevollmächtigten Person, in Echtzeit auf medizinische Situationen zu reagieren.

- Eine Patientenvollmacht ist eine schriftliche Vereinbarung, in der ein Vollmachtgeber einen Bevollmächtigten oder Vertreter autorisiert, medizinische Entscheidungen in seinem Namen zu treffen, wenn er dazu selbst nicht in der Lage ist.

- Der Bevollmächtigte handelt im Namen des Patienten und muss dessen Wünsche so gut wie möglich berücksichtigen.
- Die bevollmächtigte Person handelt im besten Interesse des Patienten und kann medizinische Entscheidungen treffen, die nicht ausdrücklich in der Patientenverfügung enthalten sind.

Mit der Vorsorgevollmacht mehr als medizinische Vertretung möglich

Eine Vorsorgevollmacht umfasst Entscheidungen in verschiedenen Lebensbereichen. Sie bietet einen umfassenderen Schutz für den Vollmachtgeber. Benannte Personen (Bevollmächtigte) können im Namen des Vollmachtgebers beispielsweise

- medizinische Entscheidungen treffen,
- finanzielle Angelegenheiten regeln,
- Immobilien verwalten oder
- über Wohnort oder Pflegebedürfnisse entscheiden.

Ehegattenvertretungsrecht

Das Ehegattenvertretungsrecht ist eine gesetzliche Regelung, die es einem Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner ermöglicht, medizinische Entscheidungen im Namen des anderen (Ehe-) Partners zu treffen, der das selbst nicht mehr tun kann.

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

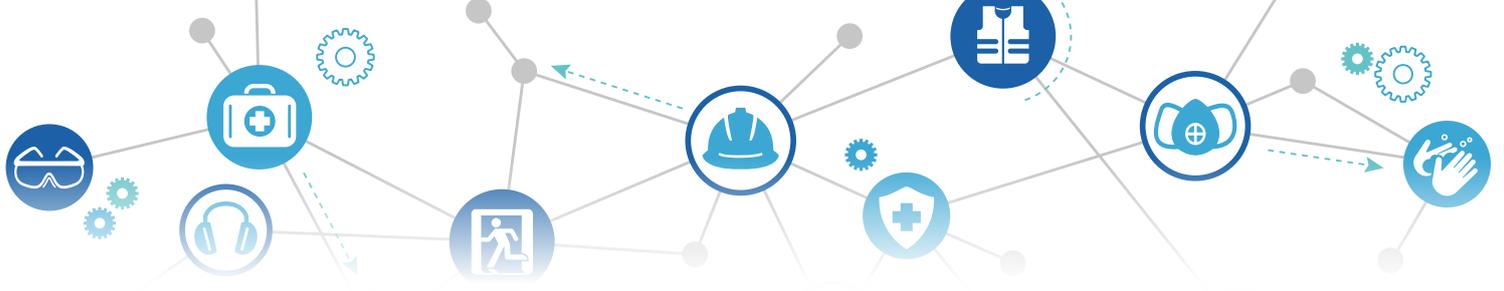
Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe www.ecovis.com/beratersuche



Checkliste: Die Unterschiede zwischen den Vollmachten und Verfügungen

Einen Überblick über Definition, Anwendungsbereich oder Umfang der einzelnen Vollmachten können Sie hier downloaden: <https://www.ecovis.com/medizin/vorsorgevollmacht-und-patientenverfuegungen-unterschiede>





Betriebliches Gesundheitsmanagement

Auch an Blue-Collar-Mitarbeiter denken

Ein gut aufgestelltes betriebliches Gesundheitsmanagement kann Fehlzeiten reduzieren und die Produktivität erhöhen. Für eine erfolgreiche Umsetzung sollten Arbeitgeber jedoch die spezifischen Herausforderungen der einzelnen Zielgruppen berücksichtigen.

Unter Blue Collar sind Mitarbeiter in sozialen und gewerblichen Berufen, etwa angelernte Pflegehelfer oder Techniker, zu verstehen. Im Gegensatz dazu stehen White-Collar-Mitarbeiter wie Büroangestellte. Blue-Collar-Mitarbeiter – auch Deskless Workers genannt – unterscheiden sich von den White-Collar-Angestellten darin, dass sie während ihres Berufsalltags meist körperliche Arbeiten abseits des Schreibtischs verrichten. Sie sind häufig physischen und einseitigen Belastungen ausgesetzt, haben unregelmäßige Arbeitszeiten oder sind in Schichtarbeit tätig, die zu Schlafstörungen oder Erschöpfungszuständen führen. Oftmals leiden sie unter kulturellen Unterschieden und Sprachbarrieren.

Auch Mitarbeiter ohne Zugang zu Computern erreichen

Da die Blue-Collar-Mitarbeiter in der Regel nicht über einen festen Computer verfügen,



„Entwickeln Sie ein eigenes BGM für Ihre Blue-Collar-Mitarbeiter.“

Sandra Schels

Expertin für Sozialversicherungsrecht bei Ecovis in München

besteht eine Herausforderung darin, sie über entsprechende Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) aufzuklären.

Um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu informieren und zu motivieren, reichen oftmals Flyer und Plakate nicht aus. „Um die Kolleginnen und Kollegen zu erreichen und um langfristigen Erfolg zu erzielen, sollten Arbeitgeber unterschiedliche Informationskanäle nutzen“, sagt Sandra Schels, Expertin für Sozialversicherungsrecht bei Ecovis in München. Dazu gehören beispielsweise:

- Apps, denn die meisten besitzen ein Smartphone und sind im Umgang damit geübt;
- Social-Media-Plattformen wie Instagram, Xing oder LinkedIn für das Teilen von Updates in Echtzeit;
- ein digitales oder analoges schwarzes Brett in Pausenräumen oder Umkleiden;
- Team-Meetings, die sich zur persönlichen Ansprache nutzen lassen.

Geeignete Maßnahmen entwickeln

Die Angebote sollten sich an den spezifischen Arbeitsbedingungen orientieren und in Zusammenarbeit mit Betriebsärzten, Arbeitssicherheitsbeauftragten und Mitarbeitervertretungen entstehen. Für ein erfolgreiches BGM sollten Verantwortliche diese vier Schritte beachten:

- 1 **Bedarfsanalyse:** Identifizieren von Arbeitsbedingungen und Risikofaktoren;
- 2 **Programmentwicklung:** Zuschnitt auf die Bedürfnisse und Arbeitsumstände;

- 3 **Bewusstseinsstärkung:** Sensibilisieren der Mitarbeiter für die Bedeutung ihrer Gesundheit;
- 4 **Feedback und Qualitätssicherung:** die Mitarbeiter aktiv miteinbeziehen und deren Feedback einholen.

Beispiele für BGM-Maßnahmen

- Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes und von Arbeitsmitteln, um Verletzungen und Belastungen zu minimieren;
- Schulungen zu Hebe- und Tragetechniken oder Körperhaltung;
- Gesundheitsschulungen zu Ernährung, Stressbewältigung oder für Entspannungstechniken;
- Bewegungsprogramme mit aktiven Pausen in den Arbeitsalltag integrieren;
- Stärken des Teamgeists mit gemeinsamen sportlichen Aktivitäten oder gesundheitsbezogenen Wettbewerben. ●

Sie haben Fragen?



Gern hilft Ihnen Ihr persönlicher Ecovis-Berater weiter.

Sie sind noch nicht bei Ecovis? Auf unserer Website finden Sie einen Berater in Ihrer Nähe

www.ecovis.com/beratersuche





Veranstaltung: Umwandlungsoptionen im Krankenhaus

Welche Umwandlungsoptionen bieten sich vor dem Hintergrund des aktuellen Referentenentwurfs zum Krankenhaus-versorgungsverbesserungsgesetz bei sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen? Diese Frage diskutierten Professor Dr. Andreas Beivers, Studiendekan für Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius in München, und Arbeitskreisleiter „Regionale Gesundheitsversorgung“, Health Care Bayern e. V., Claus Rauschmeier, Geschäftsführer der Krankenhaus GmbH Weilheim Schongau, und Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München. Bei der Präsenzveranstaltung von Health Care Bayern e. V. bei Ecovis wurde intensiv über Umsetzungsperspektiven und juristische sowie ökonomische Aspekte diskutiert. Anschaulich stellte Claus Rauschmeier dar, wie aus einem Krankenhaus ein medizinisches Versorgungs-

zentrum wird und wie die Umsetzung der Vision von einer sektorübergreifenden Ausrichtung eines Gesundheitszentrums – ambulant und stationär – gelingen kann.



„Wir freuen uns, wenn wir bei solchen wichtigen Gesprächen teilnehmen können und mit unserem Wissen einen Beitrag in unseren Arbeitskreisen ‚Regionale Gesundheitsversorgung‘ und ‚Internationales‘ bei Health Care Bayern e. V. leisten können“, sagt Theresa Günther, Steuerberaterin und Fachberaterin für das Gesundheitswesen bei Ecovis in München.



Digitalisierung in der Pflege: Einsatz der Telematikinfrastruktur kommt



Die inzwischen im Gesundheitsbereich gut etablierte Telematikinfrastruktur geht in die nächste Ausbaustufe. Ab Juli 2025 ist auch für Pflegedienste und andere Pflegeeinrichtungen die Anbindung an die Telematikinfrastruktur verpflichtend. Mehr dazu erfahren Sie hier:

<https://www.ecovis.com/medizin/digitalisierung-in-der-pflege-telematikinfrastruktur-kommt-zum-einsatz/>



Gefälligkeitsattest: Jede Menge Ärger vorprogrammiert

Bittet ein langjähriger Patient augenzwinkernd um eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, ist die Versuchung groß, dem Wunsch nachzukommen. Man will ihn ja nicht verärgern, und ein paar Tage bezahlten Urlaub können sich die Arbeitgeber schon leisten. Was kann groß passieren? Das erklärt Tim Müller, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht bei Ecovis in München.



<https://www.ecovis.com/medizin/gefaelligkeitsattest-jede-menge-aerger-vorprogrammiert/>

Impressum

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

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

Redaktionsbeirat: Tim Müller (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht), Theresa Günther (Steuerberaterin, Fachberaterin für das Gesundheitswesen), Annette Bettker (Steuerberaterin), Axel Keller (Rechtsanwalt), Michaela Diesendorf (Unternehmenskommunikation);

E-Mail: presse@ecovis.com

Bildnachweis: Titel: ©tatomm, 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/>

