



Prolog

Im kommenden Jahr dürfen Ärzte und Krankenhäuser einiges an Änderungen und Forderungen aus der Politik erwarten.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte verpflichtet Niedergelassene, aber unter anderem auch Krankenhäuser, Zahnärztinnen und -ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, bestimmte Daten in die ePA einzupflegen, sofern Versicherte dem nicht widersprechen.

Auch die Verpflichtung zur E-Rechnung bedeutet für alle Praxisinhaber, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, Zuständigkeiten zu klären und die bestehenden Systeme zu prüfen. Lesen Sie auf Seite 4, welche wichtigen Schritte Praxisinhaber vorbereiten sollten.

Unsere Themen in der Übersicht:

- Wachstumschancengesetz
- Anwendbarkeit der Gebührenordnung für Ärzte
- Stellt eine viermonatige Ausbildung zur Rettungssanitäterin eine erstmalige Berufsausbildung dar?
- Ärztliche Schweigepflicht ist nicht vererblich
- Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
- Durchführung von Corona-Tests durch Ärzte ist freiberufliche Tätigkeit
- Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte 2025
- Keine Abrechnung 2025, wenn Interoperabilitätszertifikat fehlt
- Das ändert sich 2025 für niedergelassene Ärzte
- E-Rechnung: Pflicht ab 2025 auch für Ärzte
- Ärzteversorgung

STEUERN UND RECHT

Wie können Ärzte vom Wachstumschancengesetz profitieren

Das Wachstumschancengesetz zielt darauf ab, Unternehmen durch steuerliche Entlastungen und Investitionsanreize zu unterstützen und das Wachstum in Deutschland zu fördern.

Den vollständigen Text finden Sie hier:

<https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/108/VO>

Besonders interessant für Ärzte ist die Förderung von Innovationen und Forschung:

Das Gesetz setzt zusätzliche Anreize für Investitionen in Innovation und Forschung. Falls Arztpraxen oder medizinische Einrichtungen in Kooperation mit Forschungseinrichtungen tätig sind oder innovative Verfahren anwenden, können sie durch steuerliche Vorteile gefördert werden.

Ärzte, die in Forschungsprojekte involviert sind oder innovative Behandlungsmethoden entwickeln, könnten steuerliche Anreize für Forschung und Entwicklung nutzen. Dies betrifft vor allem medizinische Einrichtungen, die im Bereich der Forschung oder in der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden tätig sind.

Anwendbarkeit der Gebührenordnung für Ärzte

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat 2024 in zwei Entscheidungen klargestellt, dass die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auch bei Behandlungsverträgen mit juristischen Personen, wie Kapitalgesellschaften oder Privatkliniken, zwingend gilt.

Privatkliniken dürfen demnach für ambulante Operationen keine Pauschalpreise erheben, sondern müssen sich strikt an die GOÄ halten. Diese Entscheidungen vom 4. April (III ZR 38/23) und 13. Juni (III ZR 279/23) beenden einen bisherigen Meinungsstreit.

Zuvor hatte das Oberlandesgericht Frankfurt in 2023 entschieden, dass Kapitalgesellschaften Preise frei festlegen könnten, wenn angestellte oder Honorarärzte die Leistung erbringen.

Der BGH widerspricht dieser Auffassung und betont, dass die GOÄ auch bei Behandlungsverträgen mit juristischen Personen nicht umgangen werden kann.

Stellt eine viermonatige Ausbildung zur Rettungssanitäterin eine erstmalige Berufsausbildung dar?

Das Finanzgericht Münster hatte zu entscheiden, ob eine Ausbildung zur Rettungssanitäterin als erstmalige Berufsausbildung im Sinne des § 32 Abs. 4 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) anzusehen ist.

Im vorliegenden Fall absolvierte das Kind der Klägerin eine dreimonatige Ausbildung zum Rettungssanitäter und nahm nach Abschluss der Ausbildung eine unbefristete Vollzeitbeschäftigung als Rettungssanitäter auf. Es bewarb sich aber noch während seiner Ausbildung erfolglos bei mehreren Ausbildungsbetrieben im gesamten Bundesgebiet für eine Ausbildung zum Notfallsanitäter. Nach der dreimonatigen Ausbildung zum Rettungssanitäter hob die Kindergeldkasse die Kindergeldfestsetzung auf.

Die Klägerin wand sich gegen diese Aufhebung, da das Kind als ausbildungsplatzsuchend gemeldet gewesen sei und seiner Erwerbstätigkeit als Rettungssanitäter nur bis zum Beginn der angestrebten Ausbildung zum Notfallsanitäter nachgehen werde.

Dies sah das Gericht auch so und hielt die Erwerbstätigkeit als Rettungssanitäter für unschädlich. Die Erwerbstätigkeit diene lediglich der Überbrückung der Wartezeit bis zum nächsten Ausbildungsabschnitt und stehe damit nicht im Vordergrund.

Quelle: Finanzgericht Münster, 9 K 108/24 Kg, AO

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Ärztliche Schweigepflicht ist nicht vererblich

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm hat in einem aktuellen Urteil entschieden, dass ein Krankenhaus die Behandlungsakte einer Verstorbenen zur Klärung der Testierfähigkeit an das Gericht herausgeben muss.

Sachverhalt: Eine Frau änderte auf der Intensivstation ihr Testament und setzte ihre Nichte und deren Kinder als Erben ein, wobei die ursprüngliche Alleinerbin, ihre Schwester, übergangen wurde. Die Schwester zweifelte die Testierfähigkeit der Verstorbenen an, und das Gericht ordnete eine Begutachtung an. Das Krankenhaus weigerte sich jedoch, die Behandlungsunterlagen herauszugeben und berief sich auf eine postmortale Vollmacht zugunsten der neuen Erben, die die Klinik nicht von der Schweigepflicht entbunden hatten.

Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschied jedoch, dass die Klinik die Krankenunterlagen aushändigen muss, da die ärztliche Schweigepflicht als höchstpersönliches Recht nicht vererbbar ist. Auch die postmortale Vollmacht ändere daran nichts, da sie möglicherweise ebenfalls von der Geschäftsfähigkeit betroffen sei. Da die Verstorbene sich nicht ausdrücklich zur Schweigepflicht geäußert hatte, sah das Gericht ihren mutmaßlichen Willen als ausschlaggebend an und entschied, dass sie eine Klärung ihrer Testierfähigkeit gewünscht hätte.

Quelle: OLG Hamm, Beschluss vom 13.06.2024 - 10 W 3/23

Die Debatte um das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Die Bundesregierung will sobald wie möglich das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz auf den Weg bringen. Doch es stößt von allen Seiten auf zahlreiche Probleme und Kritik.

Wo liegen die Probleme, welche Kritik kommt von welchen Seiten?

Finanzierung:

Besonders umstritten ist die Finanzierung der Reform. Geplant ist, 25 Milliarden EUR größtenteils durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) aufzubringen. Viele sehen dies als unfair gegenüber den Beitragszahlern. Die AOK und andere Verbände warnen vor steigenden Kosten und Beitragserhöhungen für die Versicherten.

Die CDU und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kritisieren die Finanzierung ebenfalls als unausgereift und fürchten weitere Insolvenzen von Kliniken.

Schließung von Krankenhäusern:

Laut dem Entwurf sollen kleinere, weniger ausgelastete Kliniken geschlossen oder zu Versorgungszentren umgebaut werden. Dies wird als problematisch für die flächendeckende Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, angesehen. Kritiker wie die bayerische Gesundheitsministerin und die DKG sehen in der Reform eine Gefahr für die wohnortnahe Versorgung.

Qualitätsvorgaben und Bürokratie:

Es wird kritisiert, dass die neuen Qualitätsvorgaben schwer umsetzbar seien. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) befürchtet, dass die Reform zu mehr Bürokratie führt, ohne wesentliche Verbesserungen in der Versorgung zu bringen. Besonders die geplante Umstellung der Abrechnungsprüfung von Einzelfall- auf Stichprobenprüfungen stößt auf Bedenken.

Unterstützung und Befürwortung:

Die Reform findet auch Befürworter innerhalb der Ampel-Koalition, die die Notwendigkeit von Reformen zur Verbesserung der Versorgung hervorheben. Sie argumentieren, dass ohne solche Maßnahmen die Krankenhäuser weiter in ihrer Existenz gefährdet wären.

Die Reform zielt auf eine verbesserte Qualität in der Versorgung und eine Entökonomisierung des Krankenhauses ab, bleibt aber stark umstritten, vor allem hinsichtlich der Umsetzung und finanziellen Lasten.

HONORAR UND UMSATZ

Durchführung von Corona-Tests durch Ärzte ist freiberufliche Tätigkeit

Zwischen den Beteiligten war streitig, ob die Klägerin im Jahr 2020 im Rahmen des von ihr betriebenen Abstrich-/Testzentrums für den Erregernachweis des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-Virus) Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit oder solche aus Gewerbebetrieb erzielt.

Entscheidung: Bei von approbierten Ärzten durchgeführten Corona-Tests im Wege des Nasen- und/oder Rachenabstrichs handelt es sich um eine diagnostische Vorfeldmaßnahme, die als berufstypische Maßnahme im weitesten Sinne der Feststellung einer Erkrankung dient und damit der heilkundlichen Tätigkeit eines Arztes i. S. v. § 18 Abs. 1 Nr. 1 S. 2 EStG entspricht.

Diese Einkünfte würden erst dann zu gewerblichen Einkünften, wenn die ausgeübte Tätigkeit trotz Qualifizierung als berufstypische Tätigkeit nicht durch einen Angehörigen eines Katalogberufs ausgeführt werde. Eine solche Situation liege im Streitfall nicht vor.

Quelle: FG Köln 24. April 24, 3 K 910/23

Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte 2025 – was ist zu erwarten

Die Verhandlungen zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die als GOÄ 2025 bezeichnet wird, haben einen wichtigen Fortschritt gemacht. Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV-Verband) haben sich auf ein neues Gebührenmodell und eine Preisliste geeinigt.

Ein zentraler Aspekt ist die Abschaffung der bisherigen mehrfachen Gebührensätze (wie 2,3- oder 3,5-facher Satz). Stattdessen soll jede ärztliche Leistung einen festen Preis haben, der in komplexen Fällen durch Zuschläge ergänzt werden kann. Die sprechende Medizin soll hierbei stärker vergütet werden, während technische Leistungen in einigen Fachgebieten reduziert werden.

Insgesamt enthält die neue GOÄ etwa 5.500 Gebührensätze und sieht eine Steigerung des finanziellen Gesamtvolumens um rund 13,2 % vor.

Obwohl die Novelle von vielen ärztlichen Verbänden begrüßt wird, gibt es auch Kritik. Einige Fachgruppen, insbesondere in der Radiologie und Gynäkologie, befürchten deutliche Einbußen bei technischen und diagnostischen Leistungen.

Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sich die endgültige Verabschiedung möglicherweise bis nach den Bundestagswahlen 2025 verzögern wird.

Die Diskussionen und Beratungen zwischen den Fachgesellschaften und der BÄK laufen noch, um die Auswirkungen auf die verschiedenen medizinischen Disziplinen zu prüfen.

Keine Abrechnung 2025, wenn Interoperabilitätszertifikat fehlt

Ab 2025 wird es für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland verpflichtend sein, ein zertifiziertes und interoperables Praxisverwaltungssystem (PVS) einzusetzen. Dies ist notwendig, um weiterhin abrechnungsfähig zu bleiben. Die Digitalisierung des Gesundheitssystems, insbesondere durch die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), verlangt nach IT-Systemen, die nahtlos miteinander kommunizieren können.

Systeme, die kein Interoperabilitätszertifikat besitzen, könnten zu Problemen bei der Abrechnung der Leistungen führen. Damit die Systeme diesen Anforderungen gerecht werden, müssen sie an die Telematikinfrastruktur angebunden und regelmäßig aktualisiert werden. Die Hersteller der Systeme sind verpflichtet, bis Anfang 2025 entsprechende Module bereitzustellen, die den neuen Standards entsprechen.

Diese Regelungen stellen sicher, dass Daten wie der Medikationsplan, Laborergebnisse und weitere medizinische Informationen sicher und effizient zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem ausgetauscht werden können.

PRAXISFÜHRUNG

Das ändert sich 2025 für niedergelassene Ärzte

Ab 2025 treten wichtige Änderungen für niedergelassene Ärzte in Kraft, die vor allem durch die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) und das Digital-Gesetz geprägt sind.

Elektronische Patientenakte (ePA):

Ab dem 15. Januar 2025 wird die ePA flächendeckend eingeführt. Alle gesetzlich Versicherten erhalten eine ePA, es sei denn, sie widersprechen aktiv. Niedergelassene Ärzte sind dann verpflichtet, bestimmte Behandlungsdaten wie Medikationspläne, Laborbefunde und Arztbriefe in die ePA zu überführen, sofern der Patient nicht widerspricht. Dies soll die Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern verbessern und unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden.

Erweiterung der Telematik:

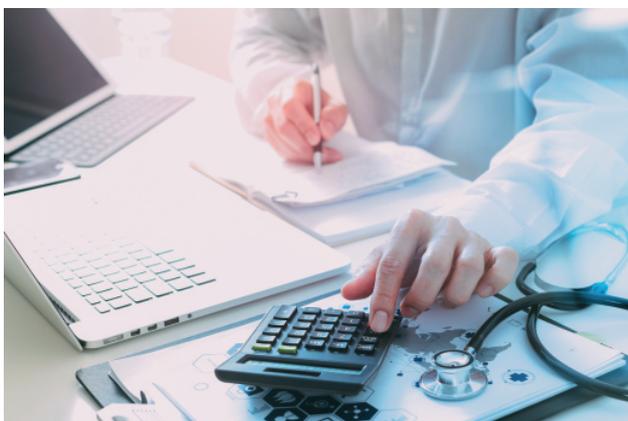
Ärzte müssen sich auf eine intensivere Nutzung von telemedizinischen Diensten wie Videosprechstunden einstellen. Außerdem werden das eRezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) weiter ausgebaut.

Opt-out-Verfahren:

Die ePA wird automatisch für alle Versicherten erstellt, die nicht aktiv widersprechen. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Patienten vorher zu informieren, und diese haben sechs Wochen Zeit, sich dagegen zu entscheiden. Für niedergelassene Ärzte bedeutet dies einen erhöhten Dokumentationsaufwand, aber auch die Möglichkeit, den Praxisablauf durch die digitale Vernetzung zu optimieren.

Quellen: KBV, KNVO

E-Rechnung: Pflicht ab 2025 auch für Ärzte



Ab dem 1. Januar 2025 wird die E-Rechnung für alle Unternehmen in Deutschland, einschließlich Arztpraxen, verpflichtend.

Die Einführung ist Teil des Wachstumschancengesetzes und zielt darauf ab, Rechnungen digital, in einem strukturierten Format zu erstellen und zu verarbeiten. Dies ermöglicht eine automatisierte Datenverarbeitung und steigert die Effizienz, insbesondere durch den Wegfall von Medienbrüchen und die Senkung von Papierkosten.

Ihre Praxisverwaltungssysteme (PVS) müssen zunächst in der ersten Phase in der Lage sein, E-Rechnungen im strukturierten Format wie X-Rechnung oder ZUGFeRD zu empfangen.

Das müssen Sie zum 1. Januar 2025 umsetzen:

- Stellen Sie sicher, dass Sie Rechnungen, die Sie von Lieferanten empfangen, **elektronisch verarbeiten** können.
- Stellen Sie eine **E-Mail-Adresse** für den Empfang elektronischer Rechnungen bereit und informieren Sie Ihre Lieferanten über diese Adresse.
- Stellen Sie die **ordnungsmäßige Archivierung** der Rechnungen nach GoBD (Grundsätze zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form) sicher.

Wenn Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns gerne an.

FINANZEN

Ärzteversorgung

Auf die Bezüge aus der Ärzteversorgung sind Steuern zu zahlen, obwohl ein Teil der früheren Einzahlungsbeiträge bereits besteuert wurde. Durch das Wachstumschancengesetz sollen künftige Versorgungsempfänger erst einmal steuerlich entlastet werden.

Die neuen Regelungen sollen eine Doppelbesteuerung vermeiden. Diesbezüglich ist seit dem vergangenen Jahr die frühere Beschränkung für den Abzug von Ausgaben für die Altersvorsorge aufgehoben, sodass Ärztinnen und Ärzte 100 % ihrer Aufwendungen in die Steuer bringen können, gedeckelt auf den Maximalbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung/West. Derzeit beträgt dieser für Alleinstehende 27.565 EUR pro Jahr, Zusammenveranlagte können im Jahr 2024 bis zu 55.130 EUR absetzen.

Außerdem soll der steuerpflichtige Rentenanteil für (künftige) Rentenjahrgänge langsamer steigen als ursprünglich geplant. Statt 1 % Plus pro Jahr sind es ab jetzt nur noch 0,5 %. Somit ergibt sich für Versorgungsbezüge, die in diesem Jahr zum ersten Mal gezahlt werden, ein Besteuerungsanteil von 83 statt 84 %.

Der Termin, ab dem die Ärzteversorgung vollständig besteuert wird, verschiebt sich von 2040 auf 2058.

AKTUELLE STEUERTERMINE

November 2024:

Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M):
11.11.2024 (14.11.2024)*
Gewerbsteuer, Grundsteuer:
15.11.2024 (18.11.2024)*

Dezember 2024:

Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M),
Einkommensteuer, Körperschaftsteuer:
10.12.2024 (13.12.2024)*

Januar 2025:

Lohnsteuer, Umsatzsteuer (M, VJ, J):
10.01.2025 (13.01.2025)*

* Ende der Schonfrist bei Zahlung durch Überweisung in Klammern.

WICHTIGER HINWEIS

Die Inhalte unseres Schreibens wurden mit größter Sorgfalt erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unser Schreiben zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihren Entscheidungen grundsätzlich steuerliche oder rechtliche Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.