



Editorial

In nur wenigen Wochen hat sich durch das Coronavirus unser ganzes Land verändert. Und während man sich zum Teil noch die Augen reibt, weil man meint, aus einem Albtraum erwacht zu sein, trifft es alle gleichermaßen, global, in allen Liefer- und Leistungsketten. Besonders betroffen sind die Akteure im Gesundheitswesen, von Arzt und Krankenhaus bis zu Pflegeeinrichtungen, vom Pharmahersteller bis zum Lieferanten von Schutzkleidung. Das Home-Office und die Telemedizin erweitern schlagartig die Aktionsorte der Pandemiebekämpfung. Wir versuchen, Ihnen einen Überblick über die ebenso rasante Entwicklung in der Gesetzgebung und der Rechtsprechung zu geben.

So erhalten Sie in der Rubrik *Gesundheitspolitik und Recht* wichtige Hinweise zu vorübergehenden Grenzkontrollen und Einreisebeschränkungen von Gesundheits- und Pflegekräften. Den Artikel finden Sie auf Seite 3.

Erleidet ein Steuerpflichtiger auf dem Weg zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte einen Unfall, kann er die durch den Unfall verursachten Krankheitskosten als Werbungskosten abziehen. Mehr dazu auf Seite 1.

Bleiben Sie gesund!

STEUERN UND RECHT

Corona-Krise – Quellen für Unterstützungsangebote für Arztpraxen und Gesundheitseinrichtungen

Die Bundesregierung unterstützt mit dem COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz Krankenhäuser, Vertragsärzte und Pflege, um die Auswirkungen der Corona-Epidemie schultern zu können. Pflegeeinrichtungen sollen befristet von Bürokratie entlastet und ebenfalls finanziell unterstützt werden.

- Entschädigungsansprüche für Arztpraxen bei untersagter Tätigkeit oder Quarantäne – Newsletter der KBV unter tinyurl.com/wr5orjo

Schutzschirm für Arztpraxen

- Praxisnachrichten der KBV mit Informationen zu Umsatzgarantien für Praxen von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten unter tinyurl.com/ydf3my64

- Der Paritätische Gesamtverband zu Maßnahmen für ambulante und stationäre Pflege, Aussetzung von Qualitätsprüfungen, Änderungen bei der Durchführung von Begutachtungen und den Verzicht auf die Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen unter tinyurl.com/y6wggyoy

Krankheitskosten aufgrund eines Wegeunfalls sind als Werbungskosten abziehbar

Erleidet ein Steuerpflichtiger auf dem Weg zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte einen Unfall, kann er die durch den Unfall verursachten Krankheitskosten als Werbungskosten abziehen. Solche Krankheitskosten werden nicht von der Abgeltungswirkung der Entfernungspauschale erfasst, wie der Bundesfinanzhof (BFH, Az. VI R 8/18) mit Urteil vom 19. Dezember 2019 entschieden hat.

Im Streitfall erlitt die Klägerin durch einen Verkehrsunfall auf dem Weg von ihrer ersten Tätigkeitsstätte nach Hause erhebliche Verletzungen. Sie machte die hierdurch verur-

sachten Krankheitskosten, soweit sie nicht von der Berufsgenossenschaft übernommen wurden, als Werbungskosten bei ihren Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit geltend. Finanzamt und Finanzgericht ließen den Werbungskostenabzug nicht zu.

Der BFH erkannte die unfallbedingten Krankheitskosten hingegen als Werbungskosten an. Zwar sind durch die Entfernungspauschale grundsätzlich sämtliche fahrzeug- und wegstreckenbezogenen Aufwendungen abgegolten, die durch die Wege zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte veranlasst sind. Dies gilt auch für Unfallkosten, soweit es sich um echte Wegekosten handelt (z. B. Reparaturaufwendungen). Andere Aufwendungen, insbesondere Aufwendungen in Zusammenhang mit der Beseitigung oder Linderung von Körperschäden, die durch einen Wegeunfall zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte eingetreten sind, werden von der Abgeltungswirkung dagegen nicht erfasst. Solche beruflich veranlassten Krankheitskosten können daher neben der Entfernungspauschale als Werbungskosten abgezogen werden.

Quelle: PM BFH

Medizinischer Dienst wird neu aufgestellt

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung soll organisatorisch von den Krankenkassen abgekoppelt werden. Das sieht das MDK-Reformgesetz der Bundesregierung vor. Bisher sind die MDKs als Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen organisiert. Künftig sollen sie eine eigenständige Körperschaft bilden und „Medizinischer Dienst“ (MD) heißen.

Auch der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen (MDS) wird organisatorisch vom Verband abgelöst. In die Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste sollen Vertreter von Patienten, Pflegebedürftigen, Verbrauchern, Ärzten und Pflegeberufen entsandt werden. Der MDK befasst sich unter anderem mit der Pflegebegutachtung und entscheidet über die Pflegebedürftigkeit. MDK-Fachleute prüfen außerdem die Qualitätsstandards in Pflegeeinrichtungen. Im Auftrag der Krankenkassen prüft der MDK auch die Krankenhausabrechnungen in ausgewählten Fällen. Der MDK unterstützt zudem Patienten bei Verdacht auf Behandlungsfehler.

Mit der Novelle soll die Unabhängigkeit der MDK gestärkt werden. Zudem soll das Gesetz dazu beitragen, die vielen Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern über Abrechnungen der Kliniken einzugrenzen. Der Gesetzentwurf sieht dazu mehr Transparenz bei den Abrechnungen der Krankenhäuser vor. So soll die Abrechnungsqualität einer Klinik den Umfang der zulässigen Prüfungen durch die Krankenkassen bestimmen.

Ab 2020 soll eine maximale Prüfquote je Krankenhaus festgelegt werden, die den Umfang der Prüfungen begrenzt. Bei einer schlechten Abrechnungsqualität muss eine Klinik mit finanziellen Konsequenzen rechnen. Es

sollen auch nicht mehr Strukturen und Ausstattungen von Krankenhäusern einzeln überprüft werden, vielmehr wird das Verfahren gebündelt. Der Schlichtungsausschuss auf Bundesebene soll Konflikte zwischen Krankenkassen und Kliniken schneller lösen.

Quellen: PM BMAS, Bundestag (hib), Vz: NRW

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Auswirkungen des Krankenhausentlastungsgesetzes



Die Corona-Krise stellt alle Akteure – Ärzte, Pfleger, Krankenhäuser, Arzneimittelhersteller und Krankenkassen – vor erhebliche Herausforderungen.

Durch die Konzentration auf die Vorbereitung einer Corona-Pandemie, dem Ausbau von Bettenkapazitäten und dem Verschieben intensivmedizinischer Operationen kommt es im Krankenhausbereich und in Pflegebereichen zu erheblichen Umsatzausfällen und in der Folge zu Liquiditätsengpässen.

Universitätskliniken, Plankrankenhäuser und Vertragskrankenhäuser erhalten deshalb Ausgleichszahlungen für ab dem 16. März 2020 entgangene Einnahmen.

Die Höhe des Pauschalbetrages richtet sich danach, wie stark die aktuelle Zahl der voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten von der Zahl der im Jahr 2019 durchschnittlich pro Tag voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten abweicht.

Die Länder finanzieren kurzfristig jeweils nach eigenen Konzepten weitere erforderliche Investitionskosten. Für Mehrkosten, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, erhalten Krankenhäuser vom 1. April bis zum 30. Juni 2020 einen Zuschlag je Patientin und Patient in Höhe von 50 EUR, der bei Bedarf verlängert und erhöht werden kann. Zum anderen sind weitere Maßnahmen zur Stärkung der Finanzierung der Krankenhäuser vorgesehen, um diese bei der aktuellen Krisenbewältigung zu entlasten. Diese Maßnahmen sehen eine Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgelts vor, wodurch nicht nur die Liquidität der Krankenhäuser verbessert wird, sondern auch erhebliche Zusatzeinnahmen entstehen.

Ferner werden u. a. umfassende Erleichterungen bei der Rechnungsprüfung durch den Medizinischen Dienst, eine Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags für das Jahr 2020 und eine höhere Flexibilität bei den Erlösausgleichen vorgenommen. Schließlich wird die Liquidität der Krankenhäuser durch eine auf fünf Tage verkürzte Zahlungsfrist in diesem Jahr zusätzlich gestärkt. Außerdem können die Länder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die akutstationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten bestimmen.

Ausgleich von Honorarminderungen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden befristete Ausgleichszahlungen an Vertragsärzte zahlen, wenn sich das Gesamthonorar im Quartal um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal verringert und diese Honorarminderung auf einen Fallzahlrückgang in Folge eines Großschadensereignisses (Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder sonstiges Großschadensereignis) zurückzuführen ist.

Da verringerte Fallzahlen im Folgejahr dazu führen, dass sich Budgets verringern, sollen Vertragsärzte Mittel der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, die sie wegen des Fallzahlrückgangs nicht erhalten und die bei den Kassenärztlichen Vereinigungen verbleiben, abrufen können, ohne entsprechende Leistungen erbracht zu haben.

Quelle: BMG

Hinweise zu vorübergehenden Grenzkontrollen und Einreisebeschränkungen von Gesundheits- und Pflegekräften

Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, dürfen unter folgenden Bedingungen einreisen:

Aus berufsbedingten Gründen oder zur Ausübung einer Berufstätigkeit zur Durchführung von Vertragsleistungen. Darunter fallen u. a. Berufsspendler, Gesundheits- und Pflegekräfte. Wichtig ist das Mitführen geeigneter Unterlagen, u. a. Arbeitsvertrag, Auftragsunterlagen, Grenzängerkarte.

Aus sonstigen dringenden Gründen, die eine Einreise erfordern (u. a. ärztliche Behandlungen, Todesfälle enger Familienangehöriger) werden nach den Umständen des jeweiligen Einzelfalls beurteilt.

Drittstaatsangehörige ohne längerfristiges Aufenthaltsrecht können grundsätzlich nicht einreisen, wenn kein dringender Einreisegrund vorliegt. Ein dringender Einreisegrund kann sich ergeben bei Gesundheitspersonal, Gesundheitsforschern und Altenpflegepersonal, bei Grenzgängern.

Darf ich als nichtdeutscher Staatsbürger nach Deutschland einreisen, wenn ...

1. ... ich einen Arzttermin habe?

Mit einer entsprechenden Bescheinigung über den Arzttermin ist eine Einreise gestattet, sofern die medizinische

Behandlung nur in Deutschland durchgeführt werden kann und ohne diese Behandlung eine lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergehen würde.

2. ... eine Betreuung eines Familienangehörigen aufgrund einer medizinischen Betreuung notwendig ist?

Sofern der Familienangehörige in ärztlicher Betreuung ist, ist eine Einreise grundsätzlich nicht erforderlich. Sollte die Betreuung ausschließlich durch einen Familienangehörigen zwingend erforderlich sein, ist eine Einreise möglich. Mit einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung/Nachweis ist die Einreise gestattet.

3. ... ich einen Familienangehörigen für eine medizinische Betreuung im Ausland abholen muss?

Mit einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung/Nachweis ist die Einreise gestattet, sofern aus dieser hervorgeht, dass dies zwingend erforderlich ist.

4. ... ich mein/en Kind/Familienangehörigen betreuen muss?

Mit einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung/Nachweis zur notwendigen Betreuung des Kindes/Familienangehörigen ist die Einreise gestattet.

Quelle: Angaben der Bundespolizei.de

HONORAR

54 Mio. EUR plus: Honorarzuwachs für 2020



Die Mittel für die ambulante Versorgung und die Vergütung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Nordrhein steigen in diesem Jahr um gut 54 Mio. EUR. Darauf haben sich die KV Nordrhein und die gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland geeinigt. Mit der Vereinbarung setzen die Verhandlungspartner die bundesweiten Vorgaben für das laufende Jahr um und schöpfen die Möglichkeiten bei der Steigerung des regionalen Punktwertes aus.

Unter Berücksichtigung der auf Bundesebene vereinbarten Beschlüsse zum Orientierungspunktwert und der Veränderungsrate bei Morbidität und demografischer Entwicklung steigt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) in Nordrhein 2020 um 36 Mio. EUR.

Quelle: KVNOaktuell

Postversand bestimmter Hilfsmittelrezepte wird vorübergehend erstattet

Auch für den Postversand bestimmter Hilfsmittelrezepte werden Ärzten vorübergehend die Portokosten erstattet. Konkret geht es um Hilfsmittel, die auf Muster 16 verordnet werden, z. B. Stomabeutel oder Produkte zur Inkontinenzversorgung. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Grund ist auch hier der gestiegene Bedarf für nicht persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie.

Die Regelung gilt nicht für Seh- und Hörhilfen, die auf Muster 8 bzw. auf Muster 15 verordnet werden. Bei ihnen ist vor einer Verordnung in der Regel eine ärztliche Überprüfung der Werte medizinisch erforderlich.

Die Portokosten werden wie beim Versand von Arzneirezepten oder Überweisungen (die PraxisNachrichten berichteten) in Höhe von 90 Cent erstattet. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 40122. Die Regelung ist zunächst zeitlich befristet bis 30. Juni 2020.

Quelle: KBV-Praxisnachrichten

PRAXISFÜHRUNG

Virtuelles Krankenhaus – Unikliniken Aachen und Münster stellen Krankenhäusern ihre Expertise zur Verfügung

Die Universitätskliniken Aachen und Münster stellen seit 30. März 2020 ihre Expertise über den Einsatz von Tele-Intensivmedizin für die Behandlung von COVID-19-Patienten rund 200 Kliniken in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung. Angesichts der aktuellen Entwicklung der Corona-Pandemie gewinnt das Virtuelle Krankenhaus verstärkt an Bedeutung, um der Patientenversorgung bei dem zu erwartenden hohen Bedarf an intensivmedizinischer und infektiologischer Behandlung und Expertise bei schwersterkrankten COVID-19-Patienten gerecht werden zu können.

Die Mediziner des Universitätsklinikums Aachen nutzen dabei einen zweiten entscheidenden Vorsprung: Sie haben durch die Ausbreitung des Coronavirus im Kreis Heinsberg bereits zahlreiche COVID-19-Patienten behandelt und dadurch eine unschätzbare Expertise aufgebaut. Diese Erfahrung geben sie nun über telemedizinische Betreuung an Ärzte in anderen Kliniken in Nordrhein-Westfalen weiter.

Durch den Einsatz von Tele-Intensivmedizin kann die Zahl erforderlicher Intensivbetten mit adäquater medizinischer Expertise kurzfristig effektiv gesteigert und die erforderliche Behandlungsressource im Idealfall mehr als verdoppelt werden. Durch den Rückgriff auf die eingespielten Ressourcen der beiden Unikliniken Aachen und Münster ist mit dem jetzt startenden Virtuellen Krankenhaus kurzfristig eine erhebliche Steigerung des in Nordrhein-Westfalen nutzbaren Intensivbettenpotentials

möglich und vor allem die Kliniken, die vorwiegend auf die Regelversorgung von Patienten ausgerichtet sind, gewinnen darüber wertvolle Erfahrungen.

Quelle: PM Uniklinik AC

FINANZEN

Sozialversicherungspflicht für honorarärztliche Tätigkeit schnell aussetzen



Berlin, 25. März 2020. Die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV) empfiehlt dringend, während der Corona-Krise durch Aussetzung der Sozialversicherungspflicht für die Tätigkeit von nicht angestellten Ärzten im Krankenhaus eine weitere wichtige sozialrechtliche Maßnahme für die Aufrechterhaltung der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser zu treffen.

„Durch die Ausweitung von Krankenhauskapazitäten auf den Schwerpunkt der Versorgung von Corona-Patienten muss in den Krankenhäusern ärztliches Personal umgesetzt oder zusätzlich organisiert werden. Das führt automatisch zu Engpässen in der Regelversorgung.“, so Prof. Stefan G. Spitzer, Vorstandsvorsitzender der DGIV „Die mit den BSG-Entscheidungen aus dem vergangenen Jahr festgestellte regelmäßige Sozialversicherungspflicht für die ursprünglich in freier Mitarbeit im Krankenhaus tätigen Ärzte stellt immer noch ein großes Hemmnis für die Unterstützung der Krankenhausversorgung durch – überwiegend niedergelassene – Ärzte dar. Dieses Hindernis sollte jetzt angesichts der Corona-Krise schnell und unbürokratisch beseitigt werden.“ Mit der Corona-Krise ist zweifellos eine Akutsituation gegeben, die eine solche Ausnahme nicht nur jederzeit rechtfertigt, sondern dringend erforderlich macht.

Quelle: DGIV

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.