

# novus

## GESUNDHEITSWESEN

Keine Verbesserungen für die Krankenhausabrechnung durch das MDK-Reformgesetz

Bundestag beschließt Gesetz für bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation

Liquiditätskennzahlen im Benchmark



## Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr war für die Gesundheitsbranche spannend und auch zum Jahreswechsel hält die Reformdynamik an: der Gesetzgeber hat zahlreiche Gesetze auf den Weg gebracht, die Sie und uns zum neuen Jahr 2020 beschäftigen werden.

Allen voran die MDK-Reform. Damit müssen sich Krankenhäuser zum 1.1.2020 auf zahlreiche Neuregelungen für die Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen einstellen. Der Gesetzgeber hatte ein hehres Ziel: mit der Neu-Ausrichtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der Reform der Abrechnungsprüfung sollte die Transparenz bei Abrechnung der Krankenhausleistungen erhöht und Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen reduziert werden. Während des Gesetzgebungsverfahrens wurden die Regelungen jedoch zu Lasten der Krankenhäuser modifiziert. Dies betrifft insbesondere die Einführung von quartalsbezogenen Prüfquoten und Aufschlagszahlungen für beanstandete Abrechnungen. Um erhebliche finanzielle und prozessuale Nachteile zu vermeiden, müssen Krankenhäuser nun zahlreiche Neuregelungen beachten. Diese sollten möglichst rasch in interne Prozesse implementiert werden. Dies wird mit der Jahreswende in vielen Häusern eine Neu-Justierung des Abrechnungs- und MDK-Managements erforderlich machen.

Weiteren Handlungsbedarf erzeugt das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz, DVG). Neben den niedergelassenen Ärzten werden nun auch Krankenhäuser und Apotheker verpflichtet, sich an die Telematik-Infrastruktur anzuschließen. Andernfalls drohen Ärzten und Krankenhäusern Vergütungsabschläge, die für die Ärzte nun noch einmal verschärft worden sind.

Für 2020 stehen zudem wesentliche Änderungen im Pflegebereich an. So tritt ab dem 1.1.2020 das neue Pflegeberufegesetz in Kraft und damit die neue Pflegeberufeausbildung, über deren Auswirkungen für ausbildende und nicht ausbildende Einrichtungen wir berichten. Des Weiteren müssen sich Arbeitgeber aufgrund des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes auf höhere Arbeitsentgelte für Beschäftigte in der Pflege einstellen.

Schließlich muss sich das Bundessozialgericht erneut mit der Frage befassen, ob ein Antrag einer MVZ-Trägersgesellschaft auf Verlegung bzw. Übertragung einer genehmigten Anstellung auf eine andere, gesellschafteridentische MVZ-Trägersgesellschaft grundsätzlich genehmigungsfähig ist.

Herzlich eingeladen sind Sie zudem zu unserer Veranstaltung „Kooperationen im Gesundheitswesen – verbliebene Gestaltungsspielräume“ am 29.1.2020 in Köln, in der wir Ihnen die rechtlichen Aspekte im Lichte der aktuellen Gesetzgebung und Rechtsprechung aufzeigen werden.

Zum Schluss möchten wir Sie noch auf unsere Veranstaltungsreihe „Umsatzsteuer Impuls für Gesundheitseinrichtungen“ hinweisen, die wir nach dem erfolgreichen Start in Stuttgart nun auch am 14.1.2020 in München und am 16.1.2020 in Frankfurt durchführen.

Wir wünschen Ihnen ein friedvolles und geruhssames Weihnachtsfest und alles Gute für 2020!

Viel Spaß bei der Lektüre des novus Gesundheitswesens. Sollten Sie Informationen benötigen, sprechen Sie uns gerne an.

*Dr. Sarah Gersch-Souvignet*  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

*Juliane Pogadl*  
Rechtsanwältin



■ STEUERBERATUNG

Jahressteuergesetz 2019	4
Drittes Bürokratieentlastungsgesetz	6
Gesetz zur Änderung der Grunderwerbsteuer	7
Ambulante Abgabe von Zytostatika durch ermächtigte Ärzte im Rahmen einer genehmigten Nebentätigkeit	7
Kassengesetz – Was gilt für welches Kassensystem?	8
Handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungsfristen in der Praxis	10

■ RECHTSBERATUNG

Keine Verbesserungen für die Krankenhausabrechnung durch das MDK-Reformgesetz	11
Neues Pflegelöhneverbesserungsgesetz verspricht Lohnerhöhungen für Pflegekräfte	13
Neue Pflegeberufausbildung: Umlagebescheide auf Richtigkeit prüfen!	14
Bundestag beschließt Gesetz für bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation	14
Verlegung von Arztstellen zwischen gesellschafteridentischen MVZ-Trägergesellschaften	16

■ UNTERNEHMENSBERATUNG

Liquiditätskennzahlen im Benchmark	18
------------------------------------	----

■ IT

Sicherheit im Netz – Netzwerksegmentierung im Gesundheitswesen	20
Was lange währt... Neufassung der GoBD	22

■ INTERN

	24
--	----



## Jahressteuergesetz 2019

Das BMF veröffentlichte am 8.5.2019 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur weiteren steuerlichen Förderung der Elektromobilität und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften. Da der Referentenentwurf neben den titelgebenden Maßnahmen zur Förderung der Elektromobilität eine Vielzahl steuerlicher Themen enthält, wird das Vorhaben auch als Jahressteuergesetz 2019 (kurz: JStG 2019) bezeichnet. Am 31.7.2019 brachte die Bundesregierung den weiterentwickelten Entwurf in das Gesetzgebungsverfahren ein. Der Bundestag beschloss am 7.11.2019 das durch die Beschlussempfehlung seines Finanzausschusses modifizierte Gesetz, dem der Bundesrat am 29.11.2019 zustimmte. Im Folgenden fassen wir die für Gesundheitseinrichtungen grundsätzlich bereits ab 1.1.2020 geltenden wesentlichen Änderungen zusammen.

### **Umsatzsteuerbefreiungen für Privatkliniken**

Die in § 4 Nr. 14b UStG enthaltene Neuregelung der Umsatzsteuerbefreiungen für Privatkliniken haben wir bereits in unserer 2. Ausgabe des novus Gesundheitswesens 2019 (S. 7) ausführlich dargestellt.

### **Umsatzsteuerbefreiung für Heilbehandlungsleistungen im Rahmen der hausarztzentrierten und besonderen ambulanten Versorgung**

Durch den Verweis auf § 140a SGB V im neuen § 4 Nr. 14a UStG werden alle bisher nach § 4 Nr. 14c UStG (gültig ab 1.1.2009) bereits begünstigten Leistungen weiterhin von der Umsatzsteuer befreit. Die Leistungen auf der Grundlage solcher Verträge, die nach dem Inkrafttreten der Neuregelung im SGB V durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 23.7.2015 abgeschlossen worden sind, werden nunmehr ebenfalls von der Umsatzsteuer befreit.

### **Umsatzsteuerbefreiung von Leistungen von Verbänden der Wohlfahrtspflege**

Bisher ist die Umsatzsteuerbefreiung an die Mitgliedschaft in einem Wohlfahrtsverband geknüpft. Ebenso muss es sich nach der bisherigen Regelung beim Leistenden um einen Unternehmer handeln, der ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken dient und die Entgelte der Leistungen müssen hinter den am freien Markt erzielbaren Entgelten zurückbleiben. Diese Voraussetzungen entfallen durch die Neuregelung des § 4 Nr. 18 UStG. Damit

wurden die in Art. 132 Abs. 1 Buchst. g der MwStSystRL enthaltenen Vorgaben in nationales Recht umgesetzt. Steuerfrei sind künftig eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbundene Leistungen, wenn diese von Einrichtungen des öffentlichen Rechts oder anderen Einrichtungen erbracht werden, die keine systematische Gewinnerzielung anstreben. Eine Einrichtung ohne Gewinnstreben kann jedoch auch dann vorliegen, wenn sie systematisch danach strebt, Überschüsse zu erwirtschaften, die dann zur Erhaltung oder Verbesserung der durch die Einrichtung erbrachten Leistungen verwendet werden.

### **Ermäßigter Steuersatz für E-Books etc.**

Der ermäßigte Steuersatz von 7 % kommt künftig auch auf (herkömmliche) Erzeugnisse, die in Nr. 49 a bis e und Nr. 50 der Anlage 2 zu § 12 Abs. 2 Nr. 1 und 2 UStG genannt werden (Bücher, Zeitungen, Zeitschriften u. ä.) unabhängig davon, ob diese in physischer Form überlassen werden, gemäß § 12 Absatz 2 Nr. 14 UStG zur Anwendung. Damit unterliegen künftig insbesondere E-Books und E-Zeitschriften dem ermäßigten Steuersatz. Der Bundesrat konnte sich mit seiner Forderung durchsetzen, die Ermäßigung für elektronische Medien noch aus-



zuweiten auf z. B. den Online-Zugang zu Datenbanken. Für Gesundheitseinrichtungen ist die Ausweitung in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Zum einen sind Gesundheitseinrichtungen als Leistungsempfänger beim Bezug elektronischer Erzeugnisse aus dem Ausland verpflichtet, die Umsatzsteuer in Deutschland im Rahmen des Reverse-Charge Verfahrens unter Anwendung des korrekten Steuersatzes abzuführen. Zum anderen verringern sich durch die Neuregelung künftig die Kosten bei Bezug elektronischer Medien aus dem In- und Ausland um 12 %.

### **Dienstwagenbesteuerung**

Bei der Dienstwagenbesteuerung wird in Umsetzung des Klimapakets 2030 die Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der Nutzungsentnahme nach der 1 %-Methode für Kraftfahrzeuge, die keine CO<sub>2</sub>-Emissionen je gefahrenem Kilometer haben und deren Bruttolistenpreis nicht mehr als 40.000 Euro beträgt, auf ein Viertel des inländischen Bruttolistenpreises (statt bisher 50 %) gemäß § 8 Abs. 1 EStG herabgesetzt. Diese Regelung gilt bereits für Fahrzeuge, die im Jahr 2019 angeschafft wurden, und erfasst Anschaffungen bis 31.12.2030. Entsprechend wird bei Anwendung der Fahrtenbuchme-

thode in diesen Fällen nur ein Viertel der Anschaffungskosten zur Ermittlung der Abschreibung des Kraftfahrzeugs berücksichtigt.

Soweit die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt werden und die Anschaffung des Fahrzeugs nach dem 31.12.2021 und vor dem 1.1.2025 erfolgt, wird die Bemessungsgrundlage weiterhin auf 50 % reduziert. Dies setzt eine CO<sub>2</sub>-Emission von maximal 50 Gramm je gefahrenem Kilometer und eine Reichweite unter ausschließlicher Nutzung des Elektroantriebs des Fahrzeuges von 60 km voraus. Diese Regelung ist weiter bei Anschaffungen nach dem 31.12.2024 und vor dem 1.1.2031 anwendbar, wenn das Fahrzeug eine CO<sub>2</sub>-Emission von höchstens 50 Gramm je gefahrenem Kilometer und die Reichweite unter ausschließlicher Nutzung der elektrischen Antriebsmaschine mindestens 80 km beträgt.

### **Doch keine Umsatzsteuerbefreiung von Bildungsleistungen § 4 Nr. 21 und § 4 Nr. 22 UStG**

Die zunächst geplanten Änderungen bei der Umsatzsteuerbefreiung von Bildungsleistungen sind im JStG 2019 doch nicht umgesetzt worden. Sie sollen einem separaten Gesetzgebungsverfahren in 2020 vorbehalten sein.

### **Keine Änderung des Gemeinnützigkeitsrechts im Rahmen des JStG 2019**

Die vom Bundesrat in das Gesetzgebungsverfahren eingebrachten Änderungen des Gemeinnützigkeitsrechts sind nicht in das JStG 2019 eingegangen. Es handelte sich dabei u. a. um die Themen Gemeinnützigkeit für bestimmte Dienstleistungstochtergesellschaften, Gemeinnützigkeit beteiligungs-verwaltender Holdinggesellschaften, Zusammenfassung der Fördertätigkeiten der Abs. 1 und 2 des § 58 AO sowie die Erhöhung der Freigrenze für den steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb auf 45.000 Euro.



## Drittes Bürokratieentlastungsgesetz

Der Bundesrat hat am 8.11.2019 dem am 24.10.2019 vom Bundestag verabschiedeten Dritten Bürokratieentlastungsgesetz zugestimmt. Die Neuregelungen gelten ab 1.1.2020. Für Gesundheitseinrichtungen sind folgende Neuerungen bedeutsam:

- ▶ Die Kleinunternehmergrenze bei der Umsatzsteuer wird von derzeit 17.500 Euro auf 22.000 Euro angehoben (§ 19 Abs.1 Satz 1 UStG).
- ▶ Die bisherige zehnjährige Aufbewahrungsfrist von Datenverarbeitungssystemen bei einem Systemwechsel oder einer Datenauslagerung wird auf fünf Jahre verkürzt, wenn der Steuerpflichtige einen Datenträger mit den gespeicherten Steuerunterlagen vorhält (§ 147 Abs. 6 AO). Die generelle Verkürzung von Aufbewahrungsfristen im Steuer- und Handelsrecht von zehn auf acht Jahre wurde jedoch nicht umgesetzt.
- ▶ Der lohnsteuerliche Freibetrag für betriebliche Gesundheitsförderung in § 3 Nr. 34 EStG wird von 500 Euro auf 600 Euro je Arbeitnehmer im Kalenderjahr angehoben.

# Gesetz zur Änderung der Grunderwerbsteuer

Die Verschärfungen des Grunderwerbsteuergesetzes, wodurch Share Deals in weit mehr Fällen als bislang Grunderwerbsteuer auslösen sollen, waren zunächst im JStG 2019 enthalten, wurden aber in ein eigenständiges Gesetzgebungsverfahren überführt (Gesetz zur Änderung des Grunderwerbsteuergesetzes). Mit diesem Gesetzentwurf werden die bisher geplanten Änderungen weiterverfolgt, insbesondere

- ▶ Einführung eines neuen Ergänzungstatbestands für Kapitalgesellschaften, wonach ein Übergang der Anteile von mindestens 90 % auf einen oder mehrere neue Anteilseigner innerhalb von zehn Jahren Grunderwerbsteuer auslöst (§ 1 Abs. 2b GrEStG-E)
- ▶ Absenkung der 95 %-Grenze in den bereits bislang vorhandenen Ergänzungstatbeständen auf 90 %
- ▶ Verlängerung der Nachbehaltensfrist von fünf auf zehn Jahre in den Steuerbegünstigungen nach § 5 und § 6 GrEStG

- ▶ Verlängerung der Vorbehaltensfrist in der Steuerbegünstigung nach § 6 GrEStG von fünf auf zehn bzw. 15 Jahre
- ▶ Anwendung der Ersatzbemessungsgrundlage auf Grundstücksverkäufe im Rückwirkungszeitraum von Umwandlungsfällen.

Die in dem Gesetzentwurf vorgesehene Übergangsregelung zur Einführung des neuen Ergänzungstatbestands für Kapitalgesellschaften (§ 1 Abs. 2b GrEStG-E) sowie die Absenkung der 95 %-Grenze auf 90 % (§ 1 Abs. 2a GrEStG-E) knüpfen an das Datum der Zuleitung des Regierungsentwurfs an den Bundesrat an. Die Zuleitung erfolgte am 9.8.2019.

Am 20.9.2019 hat der Bundesrat kritisch zu den geplanten Änderungen des Grunderwerbsteuergesetzes bei den Share Deals Stellung genommen und teilweise Entschärfungen gefordert. Inwieweit die Anregungen des Bundesrates im Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden, bleibt abzuwarten.

**Hinweis:** Da die Beratungen zu den geplanten Änderungen noch Zeit brauchen, wurde das Gesetzesvorhaben auf das erste Halbjahr 2020 verschoben.

# Ambulante Abgabe von Zytostatika durch ermächtigte Ärzte im Rahmen einer genehmigten Nebentätigkeit

Der BFH kommt in seinem Urteil vom 6.6.2019 (Az. V R 39/17) zu dem Schluss, dass es für die Zuordnung der Lieferung von Zytostatika zum Zweckbetrieb Krankenhaus keine Rolle spielt, ob der ermächtigte Krankenhausarzt die Heilbehandlung im Rahmen seiner Dienstaufgaben oder in

genehmigter Nebentätigkeit erbringt. Hierzu hatten wir bereits ausführlichen in der 2. Ausgabe unseres novus Gesundheitswesen berichtet. Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat das BFH-Urteil zwischenzeitlich im Bundessteuerblatt II, S, 651, veröffentlicht. Damit ist das BFH-Urteil für die Fi-

nanzverwaltung in entsprechenden Fällen verbindlich anzuwenden. Ob zusätzlich dazu noch ein BMF-Schreiben zur Klärung von Zweifelsfällen ergehen wird, bleibt abzuwarten.

# Kassengesetz – Was gilt für welches Kassensystem?

Seit der Einführung der GoBD 2014 wurden die speziellen Anforderungen an Kassensysteme und die Kassenführung durch das Gesetz zum Schutz vor Manipulation an digitalen Grundaufzeichnungen sowie durch neun weitere veröffentlichte Schreiben des BMF und des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) laufend konkretisiert und verschärft (bspw. Kassensicherungsverordnung (KassenSichV)). Ziel dieser Verschärfung ist es, den digitalen Manipulationen an Kassensystemen noch intensiver vorzubeugen. Um den Überblick über die Anforderungen zu behalten, beleuchten wir, was für welche Kassensysteme gilt und fassen in einer „Checkliste“ die wichtigsten Punkte, die beachtet werden müssen, zusammen.

## Was gilt für welches Kassensystem?

Der Gesetzgeber schreibt keine spezifische Form des Kassensystems vor, so dass die Art der Kassenführung frei gewählt werden kann. Folglich ist die Verwendung einer offenen Ladenkasse in Kombination mit einem elektronischen Kassensystem ebenso steuerrechtlich zulässig, wie die Verwendung einer einzelnen offenen Ladenkasse.

Die aktuell gängigen Kassensysteme lassen sich in vier Arten einteilen:

- ▶ offene Ladenkassen,
- ▶ elektronische Registrierkassen,
- ▶ PC-Kassen und
- ▶ Point Of Sale (POS)-Kassen.

Jedes dieser Kassensysteme ist rechtlich entweder als den offenen Ladenkassen oder den elektronischen Kassen zugehörig einzustufen.

## Offene Ladenkassen

Die Geschäftsvorfälle offener Ladenkassen müssen durch ein tägliches Kassensturzprotokoll in Form von fortlaufenden durchnummerierten Kassenberichten bei Bareinnahmen von unter 15.000 Euro pro Vorgang (zukünftig voraussichtlich 10.000 Euro) dokumentiert werden. Eine Zählliste (Art & Anzahl der Münzen und Scheine) ist im Hinblick auf die Betriebsprüfung anzuraten, aber nicht ver-

pflichtend. Es ist somit weiterhin möglich, eine offene Ladenkasse zu führen. In diesem Fall empfehlen wir jedoch die Einführung einer Zählliste.

## Elektronische Registrierkassen, PC-Kassen, POS-Kassen

Demgegenüber sind elektronische Kassen (elektronische Registrierkassen, PC-Kassen und POS-Kassen) durch die in elektronischer Form angelegten Einzelaufzeichnungen unverzüglich lesbar sowie maschinell auswertbar. Nach der ab 2020 anzuwendenden Neuregelung benötigen Unternehmen eine vom BSI zertifizierte technische Sicherheitseinrichtung. Diese besteht aus einem Sicherheitsmodul, einem Speichermedium und einer digitalen Schnittstelle. Durch die Einführung solcher Sicherheitsmaßnahmen werden die Kasseneinnahmen mit Beginn des Aufzeichnungsvorgangs dokumentiert und können anschließend nicht mehr anonym verändert werden. Momentan arbeiten die Kassenhersteller mit Hochdruck an der technischen Umsetzung. Allerdings muss Stand heute bezweifelt werden, dass bis Jahresende alle Hersteller für sämtliche ihrer Systeme überhaupt technisch in der Lage sind, eine entsprechende Sicherheitseinrichtung anzubieten, da die technischen Spezifikationen durch das BSI erst Ende Dezember 2018, die Testspezifikationen sogar erst im Mai 2019 veröffentlicht wurden.

Darüber hinaus muss die Technik auf alle Kassen vor Ort ausgerollt werden. Auch hier ist absehbar, dass nicht ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen werden.

Unter bestimmten Umständen gibt es eine Ausnahmeregelung bis zum 31.12.2022. Allerdings greift diese nur, wenn „bauartbedingt“ eine Aufrüstung nicht möglich ist. Da die ersten am Markt vorhandenen Sicherungseinrichtungen sich jedoch neben Netzwerkanschlüssen auch USB- bzw. SD-Karten-Anschlüsse bedienen, ist zu bezweifeln, dass es viele Kassensysteme geben wird, die nicht an eine Sicherungseinrichtung angeschlossen werden können. Die Argumentation mancher Kassenhersteller bezüglich derzeit fehlender Softwarelösungen eine solche bauartbedingte fehlende Aufrüstbarkeit zu

sehen“ ist u. E. eher kritisch zu würdigen, da die Probleme regelmäßig über Software-Updates lösbar wären.

Aufgrund der zahlreichen technischen Probleme vieler Kassenhersteller sowie der Forderungen der Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft hat sich die Finanzverwaltung auf eine Nichtbeanstandungsregelung bzgl. der technischen Sicherheitseinrichtung bis zum 30.9.2020 verständigt (BMF-Schreiben vom 6.11.2019, Az. IV A 4 -S 0319/19/10002 :001).

## Checkliste Kassensysteme

### Ordnungsmäßigkeit

#### ▶ Einzelaufzeichnungspflicht:

- ▶ Bei Verwendung von elektronischen Kassen muss jeder einzelne Geschäftsvorfall unmittelbar nach seinem Abschluss und in einem Umfang aufgezeichnet werden, dass einem sachverständigen Dritten in angemessener Zeit eine lückenlose Überprüfung hinsichtlich seiner Grundlagen, seinem Inhalt, der Entstehung, der Abwicklung und der Bedeutung für den Betrieb ermöglicht wird.

- ▶ Bei Bargeschäften wird bisher von der Finanzverwaltung nicht beanstandet, wenn bei Zahlungen bis zu 15.000 Euro (zukünftig voraussichtlich 10.000 Euro) auf die Aufzeichnung des Namens des Vertragspartners verzichtet wird.

#### ▶ Nachvollziehbarkeit:

Für die Kassenprozesse müssen aussagekräftige Verfahrensdokumentationen vorliegen. In der Regel besteht die Verfahrensdokumentation aus den folgenden Bestandteilen:

- ▶ allgemeine Beschreibung
- ▶ Anwenderdokumentation
- ▶ technische Systemdokumentation
- ▶ Betriebsdokumentation
- ▶ Dokumentation des eingerichteten internen Kontrollsystems



In vielen Fällen liegen derzeit bei den Unternehmen Verfahrensdokumentationen nur rudimentär vor. Betriebsprüfungen sowie die neue Kassennachschau fordern zu Beginn der Prüfungen jedoch vermehrt entsprechende Dokumentationen. Wir empfehlen deshalb dringend, die Verfahrensdokumentationen für die Kassensysteme zu überprüfen.

#### ► Unveränderbarkeit

- Daten dürfen ohne Kenntlichmachung nicht überschrieben, gelöscht oder verfälscht werden. Dies betrifft neben den Belegdaten auch die Stammdaten (z. B. Artikelstammdaten) bzw. die Steuerungsdaten (USt-Schlüssel).
- Die Daten sind während der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht aufzubewahren. Diese liegt regelmäßig bei zehn Jahren; allerdings beginnt die Frist mit Ablauf des Jahres der letzten Änderung, so dass tatsächlich bis zu zwölf Jahre gefordert sind.

Teilweise werden nach wie vor die Kassendaten nur auf flüchtigen Speichermedien, z. B. USB-Sticks oder SD-Karten gespeichert. Dies erfüllt die Anforderung an die Unveränderbarkeit nicht. Dies gilt in aller Regel auch für die Aufbewahrung auf normalen Fileservern oder Cloudspeichern.

#### ► Belegabgabepflicht:

- Belege sind dem Beteiligten unmittelbar im Anschluss an eine Transaktion auszustellen. Eine Annahmepflicht für den Kunden besteht nicht.
- Mit Zustimmung des Empfängers kann der Beleg auch digital ausgegeben werden.
- Sofern der Verkauf von Waren an eine Vielzahl von nicht bekannten Personen erfolgt, kann die Finanzbehörde eine (widerrufbare) Befreiung von der Belegabgabepflicht aussprechen.

#### ► Mindestinhalt an Belege:

- Zeitpunkt für Vorgangsbeginn und -ende, bzw. Vorgangsabbruch
- eine eindeutige und fortlaufende Transaktionsnummer

- vollständiger Name und Anschrift des leistenden Unternehmers
- Datum der Belegausstellung
- Menge und Art der gelieferten Gegenstände/Umfang und Art der sonstigen Leistungen
- Entgelt und der darauf entfallende Steuerbetrag in einer Summe
- Steuersatz (oder Hinweis auf Befreiung)
- Seriennummer des Aufzeichnungssystems – oder des Sicherheitsmoduls.

#### ► Z-Bons

- Das Finanzamt verlangt zudem die Erstellung von Z-Bons. Diese enthalten alle Brutto-Einnahmen (inklusive Steuersatz), Storno, Preisnachlässe, Entnahmen und die Angabe Nullstellungszählers.

### Schutz vor Manipulation

#### ► Technische Sicherheitseinrichtung (ab 1.1.2020):

- Jede selbstständig arbeitende Kasse benötigt eine eigene Sicherheitseinrichtung. Momentan ist davon auszugehen, dass jede Kasse, die über eine Offline-funktionalität verfügt, als selbstständig arbeitende Kasse zu betrachten ist.

#### ► Meldepflicht:

- Innerhalb eines Monats nach Anschaffung oder Außerbetriebnahme eines elektronischen Aufzeichnungssystems muss dies dem zuständigen Finanzamt gemeldet werden.

- Systeme mit Anschaffungszeitpunkt vor 1.1.2020 müssen entsprechend der gesetzlichen Vorgabe bis 31.1.2020 gemeldet werden.

- Allerdings liegen der amtliche Vordruck bzw. ein entsprechendes elektronische Meldeverfahren noch nicht vor.

- Deshalb wurde i. R. d – oben dargestellten – Nichtbeanstandungsregel auch vereinbart, dass sich die Betriebe erst bei Verfügbarkeit eines elektronischen Meldeverfahrens durch die Finanzverwaltungen beim Finanzamt melden müssen. Hierzu soll demnächst noch ein Schreiben des Ministeriums veröffentlicht werden.

### Zugriff der Finanzverwaltung

- Während der gesamten Aufbewahrungszeit muss der digitale Zugriff durch die Finanzverwaltung sichergestellt werden. Die Betriebsprüfung kann dabei nach eigenem Ermessen zwischen mehreren Möglichkeiten wählen:

- unmittelbarer Datenzugriff: der Betriebsprüfer hat einen Lesezugang zum Kassensystem

- mittelbarer Zugriff: Auswertung der Daten durch den Mandanten auf Basis von Vorgaben des Betriebsprüfers

- Datenträgerüberlassung: Datenexport aller relevanter Daten in auswertbarer Form.

### Kassennachschau

Bei der Kassennachschau handelt es sich um ein eigenständiges Verfahren zur zeitnahen Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Kassenaufzeichnung und der ordnungsgemäßen Übernahme in die Buchführung. Die Kassennachschau erfolgt unangekündigt und ist formal keine Außenprüfung im Sinne des § 193 AO. Bei Feststellung von Mängeln ist der Übergang zu einer Außenprüfung ohne vorherige Prüfungsanordnung möglich.

Im Rahmen der Kassennachschau dürfen Amtsträger während der üblichen Geschäftszeiten bzw. auch außerhalb, sofern im Unternehmen gearbeitet wird, die Geschäftsräume betreten und Personen mit Zugriffs- und Benutzerrechten des Kassensystems zur Mitwirkung auffordern, wobei diese dann auch zur Mitwirkung verpflichtet sind. Der Prüfer kann einen Kassenzusammenbruch verlangen sowie einen Zugriff auf die relevanten Daten.

Insbesondere im Filialbereich empfehlen wir, die Mitarbeiter zu schulen und Verhaltensregeln für den Fall der Kassennachschau vorzugeben. Ein Muster kann bei uns angefordert werden.



## Handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungsfristen in der Praxis

Die handels- und steuerrechtlichen Regel-fristen von sechs bis zehn Jahren für die Aufbewahrung von Unterlagen (§§ 257 Abs. 4, 147 Abs. 3 HGB) sind in den Unternehmen in aller Regel bekannte Größen. Die im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Dritten Bürokratieentlastungsgesetz geplante Absenkung der steuerlichen Aufbewahrungsfristen von zehn auf acht Jahre ist nicht verabschiedet worden, so dass es bis auf Weiteres steuerlich bei der Zehnjahresfrist bleibt.

Deutlich mehr Schwierigkeiten bereiten allerdings die Ermittlung des Fristbeginns und damit verbunden die tatsächliche Aufbewahrungsdauer der einzelnen Unterlagen.

Nach § 147 Abs. 4 AO beginnt die steuerrechtliche Aufbewahrungsfrist „mit dem Schluss des Kalenderjahrs, in dem die letzte Eintragung in das Buch gemacht wird, das Inventar, die Eröffnungsbilanz, der Jahresabschluss oder der Lagebericht aufgestellt, der Handels- oder Geschäftsbrief empfangen oder abgesandt worden oder der Buchungsbeleg entstanden ist, ferner die Aufzeichnung vorgenommen worden ist oder die sonstigen Unterlagen entstanden sind.“ Handelsrechtlich ist die Frist in § 257 Abs. 5 HGB entsprechend definiert.

Kurz gesagt beginnt die Frist erst mit Ende des Jahres, in dem die letzte Tätigkeit für den Jahresabschluss vorgenommen wurde, z. B. mit der letzten Buchung oder der Aufstellung des Jahresabschlusses.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Frist für die Aufbewahrung der Unterlagen des Jahresabschlusses zum 31.12.2019 in der Regel erst am 31.12.2020 beginnt, da die letzten Tätigkeiten nach Ende der Jahresabschlussprüfung im Frühjahr 2020 stattfinden. Unterlagen mit zehnjähriger Aufbewahrungsfrist sind damit bis 31.12.2030 aufbewahrungspflichtig. Für Belege von Anfang 2019 ergibt sich in der Praxis damit eine tatsächliche Aufbewahrungsdauer von nahezu zwölf Jahren.

Aus steuerrechtlicher Sicht kann es zusätzlich noch zu einer sog. Ablaufhemmung nach § 147 Abs. 3 Halbsatz 1 AO kommen. Demnach ist der Ablauf der Aufbewahrungsfrist gehemmt, solange die steuerrechtliche Festsetzungsfrist noch nicht abgelaufen ist.

Bei strenger Auslegung werden damit die oben dargestellten festen steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen praktisch bedeutungslos, da der Steuerpflichtige für jede einzelne Unterlage gesondert prüfen muss, ob sie noch für eine Steuerfestsetzung Bedeutung hat, deren Festsetzungsfrist nach §§ 169 ff. AO noch nicht abgelaufen ist.

Der BMF gewährt jedoch für die Praxis Erleichterungen: Nach Ablauf der oben dargestellten festen Aufbewahrungsfristen müssen Unterlagen nur noch aufbewahrt werden, wenn und soweit sie von Bedeutung sind für

- ▶ eine begonnene Außenprüfung
- ▶ eine vorläufige Steuerfestsetzung
- ▶ anhängige steuerstraf- und bußgeldrechtliche Ermittlungen
- ▶ ein schwebendes oder aufgrund einer Außenprüfung zu erwartendes Einspruchsverfahren oder
- ▶ die Begründung von Anträgen des Steuerpflichtigen.

In allen anderen Fällen können die Unterlagen vernichtet werden. Handelsrechtlich besteht eine solche Ablaufhemmung nicht. Lediglich im Falle einer Liquidation kann es zu einer Verlängerung der Aufbewahrungsfristen kommen.

**Hinweis:** Mit Ablauf der Aufbewahrungsfrist für die Unterlagen – zumindest soweit sie personenbezogene Daten enthalten – besteht eine datenschutzrechtliche Löschpflicht, da dann der Erlaubnistatbestand des Art. 6 Abs. 1c DSGVO wegfällt.

# Keine Verbesserungen für die Krankenhausabrechnung durch das MDK-Reformgesetz

Der Bundestag hat am 7.11.2019 in zweiter und dritter Lesung über den „Entwurf eines Gesetzes über bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz)“ beraten und das Gesetz in der durch den Gesundheitsausschuss vorgelegten Fassung (BT-Drs. 19/14871) angenommen. Das Gesetz wird am 1.1.2020 in Kraft treten. Es bedarf keiner Zustimmung des Bundesrates.

Mit dem MDK-Reformgesetz soll die Krankenhausabrechnung transparenter gestaltet werden. Damit wird bezweckt, dass Streitigkeiten zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen reduziert werden. Hierzu sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

## Medizinischer Dienst

Der „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ (MDK) wird organisatorisch von den Krankenkassen abgekoppelt und als Körperschaft des öffentlichen Rechts in jedem Bundesland als „Medizinischer Dienst“ bzw. „Medizinische Dienste“ (MD) errichtet. Auch der „Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen“ (MDS) wird vom GKV-Spitzenverband organisatorisch gelöst und zum „Medizinischen Dienst Bund“. Dieser erhält die Kompetenz zum Erlass der Richtlinien für die Tätigkeit des auf Landesebene organisierten MD. Die MD sind Mitglieder des Medizinischen Dienstes Bund.

## Begrenzung von Einzelfallprüfungen über Prüfquoten und Einführung von Aufschlagszahlungen

Die Krankenkassen müssen Einzelfallprüfungen durch den MD innerhalb von vier Monaten nach Eingang der Rechnung einleiten. Der Umfang dieser Einzelfallprüfungen wird über sog. quartalsbezogene Prüfquoten je Krankenhaus begrenzt. Die Prüfquote für das Jahr 2020 wird dabei auf 12,5 % der pro Quartal eingegangenen Schlussrechnungen begrenzt; ab dem Jahr 2021 wird die quartalsbezogene Prüfquote je Krankenhaus auf 5 %, 10 % und 15 %

festgelegt, je in Abhängigkeit von dem prozentualen Anteil unbeanstandet gebliebener Rechnungen. Ist mit der Anzahl der durch die Krankenkassen eingeleiteten Einzelfallüberprüfungen die jeweilige Prüfquote für ein Quartal erreicht bzw. überschritten, hat der MD weitere eingeleitete Prüfungen abzulehnen.

Für unbeanstandet gebliebene Rechnungen verbleibt es dabei, dass die Krankenkassen eine Aufwandspauschale von 300 Euro an die Krankenhäuser zu entrichten haben.

Für beanstandete Rechnungen müssen Krankenhäuser künftig Aufschlagszahlungen an die Krankenkassen entrichten. Für das Jahr 2020 haben die Krankenhäuser danach einen Aufschlag in Höhe von 10 % des Differenzbetrags zwischen dem ursprünglichen und dem nach Prüfung durch den MD geminderten Abrechnungsbetrag an die Krankenkassen zu zahlen; ab dem Jahr 2021 haben die Krankenhäuser bei einem Anteil unbeanstandeter Rechnungen von unter 60 % – also einer Beanstandungsquote ab 40 % – einen Aufschlag von 25 % bis 50 % des Differenzbetrags zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag, mindestens aber 300 Euro zu zahlen. Der Betrag ist begrenzt auf maximal 10 % des geminderten Abrechnungsbetrags.

Widerspruch und Klage gegen die Geltendmachung von Aufschlagszahlungen und gegen die Ermittlung der Prüfquote haben keine aufschiebende Wirkung. Einwendungen, behördliche oder gerichtliche Feststellungen zu Einzelfallprüfungen können die ermittelte Prüfquote nicht verändern.

## Einführung von Strukturprüfungen als Abrechnungsvoraussetzung

Voraussetzung für die Vereinbarung und Abrechnung von Strukturmerkmalen nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist ab 2021 die vorherige Überprüfung von Strukturmerkmalen durch den MD.

Nach Erhalt eines positiven Gutachtens darf das Krankenhaus die Strukturmerkmale dann für den in dem Strukturgutachten benannten Zeitraum im Rahmen der Entgeltverhandlungen vereinbaren und zur Abrechnung bringen. Kommt der MD zu dem Ergebnis, dass das jeweilige Krankenhaus die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen (ab 2021) nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden. Damit sind Strukturmerkmale künftig nicht mehr Gegenstand der Einzelfallprüfungen.

## Erweiterung des AOP-Katalogs

Der Vermeidung der primären Fallbelegung soll durch Erweiterung des Katalogs für sog. „ambulante Operationen und stationärsersetzende Eingriffe“ (AOP-Katalog) begegnet werden.

## Aufrechnungsverbot

Es wird ein Aufrechnungsverbot eingeführt: Krankenkassen dürfen nach dem neu eingefügten § 109 Abs. 6 SGB V mit Rückforderungsansprüchen nicht gegen Vergütungsansprüche der Krankenhäuser aufrechnen. Bislang war dies in einigen Bundesländern aufgrund der landesrechtlich bestehenden Regelungen möglich. Zu beachten ist auf Seiten der Krankenhäuser aber, dass eine Aufrechnung dann weiter zulässig ist, wenn die Forderung der Krankenkasse auf Rückzahlung von Vergütung durch das Krankenhaus nicht bestritten wird.

## Falldialog und Schlichtungsausschuss auf Bundesebene

Nach dem neu eingefügten § 17 c Abs. 2b KHG findet eine gerichtliche Überprüfung einer Krankenhausabrechnung nur statt, wenn die Rechtmäßigkeit der Abrechnung vor Klageerhebung einzelfallbezogen zwischen Krankenhaus und Krankenkasse erörtert worden ist. Hier besteht künftig

die Möglichkeit, den Streit durch Abschluss eines einzelfallbezogenen Vergleichsvertrags zu beseitigen. In einem späteren gerichtlichen Verfahren sind Einwendungen und Tatsachenvortrag ausgeschlossen, sofern diese nicht im Rahmen des obigen Falldialogs geltend gemacht wurden.

Ein Schlichtungsausschuss auf Bundesebene soll Konflikte zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen schneller lösen. Hierzu soll der Schlichtungsausschuss verbindliche Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen von grundsätzlicher Bedeutung herbeiführen und nach Anrufung strittige Fälle innerhalb von acht Wochen einer Lösung zuführen. Nach Veröffentlichung einer Entscheidung des Schlichtungsausschusses gilt diese als Kodierregel, die im Rahmen der Abrechnung bzw. Kodierung zu beachten ist. Die Klage gegen eine Entscheidung des Schlichtungsausschusses hat keine aufschiebende Wirkung.

**Hinweis:** Das vom Bundestag beschlossene MDK-Reformgesetz wird nicht zu der erhofften organisatorischen und finanziellen Entlastung der Krankenhäuser führen – im Gegenteil; Krankenhäuser müssen künftig zahlreiche Neuregelungen beachten, um finanzielle und prozessuale Nachteile zu vermeiden.

1. *Durch Kopplung der Prüfquoten und Aufschlagszahlungen an die Anzahl der im Vor-Quartal beanstandeten Rechnungen hängt der organisatorische und finanzielle Aufwand auf Seiten der Krankenhäuser bei der Abrechnung von stationären Krankenhausleistungen künftig von der Beanstandungsquote des vorigen Quartals ab. Selbst wenn Rechtsbehelfe der Krankenhäuser gegen die Beanstandungen des MD erfolgreich sind, führt dies nicht zu einer Anpassung der Prüfquote. Hier müssen Krankenhäuser die Ermittlung der Prüfquote und die Aufschlagszahlungen direkt angreifen. Der Angriff der Prüfquote ist allerdings ein stumpfes Schwert: bei Überprüfung der Prüfquote bleibt nach oben dargestellter Regelung nur Raum für formelle Fehler bei der Berechnung der Quote (Anzahl der eingereichten Schlussrechnungen, Anzahl der Beanstandungen durch den MD etc.). Materielle Fehler im Sinne der Frage, ob die Anzahl der Beanstandungen inhaltlich zutrifft oder die einzelnen Beanstandungen rechtmäßig waren, werden nicht berücksichtigt. Ob diese Regelung verfassungsgemäß ist, mag bezweifelt werden. Es wird daher aus derzeitiger Sicht die Festsetzung der Aufschlagszahlung angegriffen werden müssen, da hier inhaltlich zu Unrecht erfolgte Beanstandungen zu berücksichtigen sind.*
2. *Beanstandete Einzelrechnungen müssen frühzeitig durch das Krankenhaus auf inhaltliche Fehler überprüft werden. Bei zu Unrecht beanstandeter Einzelabrechnung müssen Krankenhäuser die Rückforderung streitig stellen, um eine Aufrechnung durch die Kassen zu vermeiden. Daneben müssen im Hinblick auf eine etwaige spätere gerichtliche Überprüfung bereits in einem Falldialog mit der Kasse alle Tatsachen und Einwendungen vorgebracht werden.*
3. *Darüber hinaus müssen Krankenhäuser Veröffentlichungen der Entscheidungen des Schlichtungsausschusses künftig genau verfolgen, da diese als Kodierregeln zu beachten sind.*
4. *Für die Abrechnungen von Komplexleistungen ist es künftig nicht mehr ausreichend, dass sich die Parteien der Entgeltvereinbarungen über das Vorliegen der Strukturmerkmale einig sind. Voraussetzung ist jetzt, dass ein positives Strukturgutachten des MD zu den jeweiligen Strukturmerkmalen vorliegt. Die Krankenhäuser müssen den örtlich zuständigen MD daher rechtzeitig vor den Entgeltverhandlungen mit dem Strukturgutachten beauftragen. Kommt der MD zu dem Ergebnis, dass das jeweilige Krankenhaus die strukturellen Voraussetzungen nicht erfüllt, dürfen die Leistungen (ab 2021) nicht mehr vereinbart und abgerechnet werden. Da die Klage gegen die Entscheidung des MD in diesem Fall aufschiebende Wirkung hat, können Krankenhäuser bislang vereinbarte Komplexleistungen bis zum Vorliegen der rechtskräftigen Entscheidung, die die Nichterfüllung der Strukturmerkmale ausweist, weiter abrechnen.*

# Neues Pflegelöhneverbesserungsgesetz verspricht Lohnerhöhungen für Pflegekräfte

Am 24.10.2019 hat der Bundestag das Gesetz für bessere Löhne in der Pflege verabschiedet (Pflegelöhneverbesserungsgesetz, BT-Drs. 19/14416 und BT-Drs. 19/13395, kurz PflegeLohnVerbG). Das Gesetz wird zu einer Erhöhung der Pflegelöhne führen. Offen bleibt jedoch, wie und wann die Erhöhung erfolgt.

## Geplante Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Löhne

Es ist allgemein bekannt, dass voll finanzierte Stellen für Pflegekräfte bundesweit zur Verfügung stehen, jedoch die Besetzung dieser Stellen mit qualifiziertem Pflegepersonal nur sehr schwer zu bewerkstelligen ist. Dies liegt nicht nur daran, dass die Arbeitsbedingungen für Hilfs- wie auch Fachkräfte in der Kranken- und Altenpflege unattraktiv sind, sondern die Arbeit in der Pflegebranche zum Teil – insbesondere in der Altenpflege – zu niedrig vergütet wird. Seit geraumer Zeit möchte die Bundesregierung mit der „Konzertierte Aktion Pflege“ nicht nur das Ansehen der Pflegeberufe steigern und die Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche verbessern, sondern mit dem nun erlassenen Gesetz auch die Pflegelöhne erhöhen. Das PflegeLohnVerbG sieht dabei zwei Möglichkeiten vor: entweder den Abschluss eines flächendeckenden Tarifvertrags oder die Festlegung von höheren Pflegemindestlöhnen durch Rechtsverordnungen, die auf Empfehlungen der zukünftig ständigen Pflegekommission basieren.

## Erste Wahl: Flächendeckender Tarifvertrag

Bei der ersten Alternative sollen die Tarifpartner einen Flächentarifvertrag für die ganze Branche abschließen, der durch das Bundesarbeitsministerium auf Grundlage des § 7a Arbeitnehmer-Entsendegesetzes für allgemeinverbindlich erklärt wird. Dabei beabsichtigt der Gesetzgeber, dass Mindestlöhne weiterhin differenziert nach Hilfs- und Fachkräften bezahlt werden, jedoch Pflegekräfte in Ost- und Westdeutschland zukünftig gleiche Löhne erhalten. Um das Selbstbestimmungsrecht der in der Pflegebranche stark vertretenen Kirchen zu wahren, sieht das neue PflegeLohnVerbG zudem vor, dass vor Abschluss des Tarifvertrags die kirchlichen Pflegelohn-Kommissionen angehört werden und dass vor der allgemeinverbindlichen Erstreckung des Tarifvertrags mindestens zwei Kommissionen repräsentativer Religionsgemeinschaften zustimmen müssen. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Religionsgemeinschaften zwei Drittel aller in der Pflegebranche im Bereich von Religionsgesellschaften beschäftigten Arbeitnehmer beschäftigen. Bereits einen Tag nach Verabschiedung des PflegeLohnVerbG, am 25.10.2019, haben Ver.di und der BVAP die Tarifverhandlungen für die Altenpflege begonnen. Diese Tarifverhandlungen müssen bis zum 1.5.2020 beendet und ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag für die Pflege abgeschlossen sein, denn der zurzeit geltende allgemeine Pflegemindestlohn der 3.Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbV) gilt nur noch bis Ende April 2020.

## Zweite Wahl: Anhebung der Mindestlöhne durch Verordnung

Sollte im Rahmen der Tarifverhandlungen keine Einigung erzielt werden, ist im PflegeLohnVerbG als zweite Variante vorgesehen, dass die paritätisch besetzte Pflegekommission dem Bundesarbeitsministerium Vorschläge für die Mindestlöhne der Hilfs- und Fachkräfte vorlegt und das Ministerium diese in der 4. PflegeArbbV als allgemeinverbindlich festlegen kann.

## Bisherige Resonanz zum PflegeLohnVerbG

Die kirchlichen Arbeitgeber stehen dem vorgesehenen Tarifabschluss positiv gegenüber und gehen davon aus, dass sie mit ihren Gehältern über dem zu vereinbarenden Tarifvertrag liegen werden. Kritisch hingegen haben sich die privaten Anbieter geäußert, die im Arbeitgeberverband Pflege und im Arbeitgeberverband der privaten Anbieter sozialer Dienste (bpa) organisiert sind. Sie sehen sich entsprechend ihrer Beschäftigungszahlen weder in den Tarifverhandlungen noch bei der Besetzung der Pflegekommission entsprechend vertreten und haben daher gegen die Besetzung der Pflegekommission Klage erhoben. Wie die Klage der privaten Anbieter der sozialen Dienste gegen die Zusammensetzung der Pflegekommission ausgeht, bleibt abzuwarten.

## Neue Pflegeberufeausbildung: Umlagebescheide auf Richtigkeit prüfen!

### Neuregelung

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, das bereits im Juli 2017 verkündet wurde, werden ab dem 1.1.2020 die vorher getrennt geregelten Pflegeausbildungen für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege in dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG) zusammengeführt. Danach werden alle Auszubildenden zunächst zwei Jahre lang eine generalistisch ausgerichtete Ausbildung erhalten. Im dritten Ausbildungsjahr können sie dann ihren Schwerpunkt auf die Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege legen und einen gesonderten Abschluss erwerben. Alternativ können sie die generalistische Ausbildung fortsetzen. Nach deren Abschluss dürfen sie dann die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ führen. Für die zukünftigen Auszubildenden ist es besonders erfreulich, dass sie kein Schulgeld mehr zahlen müssen und ihnen ein Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung zusteht. Neben der Zusammenführung der einzelnen Pflegeausbildungen wird zur Förderung der Pflegeforschung ein Pflegestudium eingeführt.

### Finanzierung der neuen Pflegeausbildung

Die neue Pflegeausbildung wird einheitlich über Ausgleichsfonds der Bundesländer finanziert, in denen die Gesamtkosten für die theoretische und praktische Ausbildung und die

Kosten für die Ausbildungsvergütung nach dem folgenden Verfahren ermittelt werden.

Nachdem die jeweiligen Stakeholder bereits Pauschalen für die Kosten der praktischen und schulischen Ausbildung vereinbart haben, melden die Ausbildungsträger an den Ausbildungsfonds die voraussichtliche Anzahl der Auszubildenden, die Mehrkosten für die Ausbildungsvergütung und das Ausbildungsbudget. Ebenso melden die Pflegeschulen ihr Ausbildungsbudget und eine geschätzte Schüleranzahl, wobei die Investitionskosten der Pflegeschulen bei der Ermittlung des Gesamtausbildungsbudgets nicht miteinbezogen werden. Ob diese refinanziert werden, haben die Landesgesetzgeber zu entscheiden.

Zu diesem gemeldeten Gesamtausbildungsbudget werden 0,6 % Verwaltungskosten und 3 % Liquiditätsreserven für den jeweiligen Ausgleichsfonds addiert und so der notwendige Gesamtfinanzierungsbedarf berechnet. Dieser Gesamtfinanzierungsbedarf wird wiederum zu 57 % von den Krankenhäusern, zu 30 % von den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, zu 8,9 % vom jeweiligen Bundesland und zu 3,6 % von den gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen übernommen. Wie hoch der konkrete Umlagebeitrag für die einzelne Einrichtung ausfällt, wird bei Krankenhäusern sowie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nach unterschiedlichen Verfahren berechnet.

Am Ende des Umlageverfahrens weist der Ausbildungsfonds mittels Umlagebeitragsbescheid den ausbildenden Ausbildungsträgern das tatsächlich benötigte Ausbildungsbudget und die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung je Auszubildendem zu. Die Pflegeschulen erhalten das Ausbildungsbudget für den Unterricht pro Pflegeschüler. Eine Über- oder Unterfinanzierung wird mit dem nächsten Umlagebeitragsbescheid kompensiert.

### Fazit

Mit der Zusammenlegung der verschiedenen Ausbildungszweige erhofft sich der Gesetzgeber, dass Pflegekräfte, die nach dem neuem PflBG ausgebildet werden, zukünftig leichter zwischen den einzelnen Pflegebereichen wechseln können und so zusätzliche Einsatzmöglichkeiten eröffnet werden. Ob diese beabsichtigte Durchlässigkeit in der Praxis tatsächlich gelebt werden wird, bleibt abzuwarten. Für die nahe Zukunft bedeutet die Einführung des neuen PflBG, dass Einrichtungen Anfang 2020 ihre Umlagebeitragsbescheide auf Richtigkeit prüfen sollten. Voraussichtlich bis 2022 haben sie zwei Finanzierungsverfahren zu bedienen, da die Pflegeberufereform Auszubildende, die sich zum 31.12.2019 bereits in der Ausbildung nach altem Recht befinden, nicht tangiert.

## Bundestag beschließt Gesetz für bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation

Der Bundestag hat am 7.11.2019 den Entwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation – Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) in der durch den Gesundheitsausschuss vorgelegten Fassung (BT-Drs. 19/14867) angenommen. Mit dem Gesetz, dessen Inkrafttreten größtenteils für den Tag nach der Verkündung bzw. für den 1.1.2020 vorgesehen ist, soll die Digitalisierung im Ge-

sundheitswesen weiter vorangetrieben werden. Der Bundesrat beschloss am 29.11.2019, keinen Einspruch gegen das Gesetz einzulegen.

### Wesentliche Inhalte des DVG

Das DVG sieht insbesondere vor, dass Versicherte bei Krankheit zukünftig einen gesetzlich verankerten Leistungsanspruch auf

digitale Gesundheitsanwendungen haben und Ärzte diese verordnen können. Der Einsatz der Telemedizin soll vereinfacht und auf Seiten der Ärzte durch eine extrabudgetäre Vergütung von Telekonsilen incentiviert werden. Darüber hinaus soll die Telematik-Infrastruktur weiter ausgebaut und die Möglichkeit der Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken erweitert werden.

## Gesundheitsapps auf Rezept

Digitale Gesundheitsanwendungen, wie z. B. digitale Tagebücher für Diabetiker und Apps für Menschen mit Bluthochdruck, sollen zukünftig ärztlich verordnet werden können. Verordnungsfähig sind Anwendungen, die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in einem Verzeichnis erstattungsfähiger Gesundheitsanwendungen führt. Die Aufnahme in das Verzeichnis soll auf Antrag des Herstellers und Nachweis erfolgen, dass die Gesundheitsanwendung den Anforderungen an Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität des Medizinproduktes sowie Datenschutz und Datensicherheit nach dem Stand der Technik entspricht und positive Versorgungseffekte im Sinne eines medizinischen Nutzens oder einer patientenrelevanten Struktur- und Verfahrensverbesserung erzielt. Gelingt dem Hersteller der Nachweis positiver Versorgungseffekte nicht auf Anhieb, kann er beantragen, dass die digitale Gesundheitsanwendung für bis zu zwölf Monate in das Verzeichnis zur Erprobung aufgenommen wird. Die Vergütung für die digitalen Gesundheitsanwendungen vereinbaren die Hersteller mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für alle Krankenkassen.

## Stärkung der Anwendung von Telemedizin

Der Gesetzgeber beauftragt den Bewertungsausschuss, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zu regeln, dass Konsile in einem weiten Umfang als telemedizinische Leistung abgerechnet werden können.

## Anschluss an die Telematik-Infrastruktur

Ärzten, die sich dem Anschluss an die Telematik-Infrastruktur verweigern, drohen ab dem 1.3.2020 Honorarabzüge in Höhe von 2,5 %; aktuell liegen diese bei 1 %. Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, sich bis zum 1.1.2021 an die Telematik-Infrastruktur anzuschließen; ihnen drohen Vergütungsabschläge in Höhe von 1 %. Apotheken sollen sich bis zum 30.9.2020 an die Telematik-Infrastruktur anschließen; für sie sind jedoch keine Sanktionen vorgesehen.

Um zukünftig eine flächendeckende und umfassende Nutzung der elektronischen Patientenakte ermöglichen zu können, sollen auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe, etwa Hebammen, Physiotherapeuten und Pflege- und Rehaeinrichtungen, an das Netz angeschlossen werden. Für sie ist der Anschluss freiwillig. Die Kosten für die freiwillige Anbindung werden erstattet.

## Vereinfachung der Verwaltungsprozesse durch Digitalisierung

Um die elektronische Übermittlung des Arztbriefes für die Ärzte attraktiver zu gestalten, wird die Vergütung für die Übermittlung des Arztbriefes per Fax im EBM reduziert.

## Innovationsfonds wird fortgeführt und weiterentwickelt

Die Förderung über den Innovationsfonds wird bis zum Jahr 2024 mit jährlich 200 Mio. Euro fortgeführt. Als digitale Innovationen gelten hierbei digitale Medizinprodukte, telemedizinische Verfahren oder IT-gestützte Verfahren in der Versorgung. Krankenkassen können Innovationen durch Hersteller von Medizinprodukten, Unternehmen aus dem Bereich der Innovationstechnologie, Forschungseinrichtungen und Leistungserbringer sowie Gemeinschaften von Leistungserbringern entwickeln lassen.

## Datensammlung zu Forschungszwecken

Das DVG sieht zudem vor, dass die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Datensammelstelle für jeden Versicherten unter einem Lieferpseudonym Angaben zu Alter, Geschlecht und Wohnort, zum Versicherungsverhältnis, zu den Kosten- und Leistungsdaten, zum Vitalstatus und dem Sterbedatum sowie zu den abrechnenden Leistungserbringern übersenden. Die Daten sollen nach Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität sowie Klärung von Auffälligkeiten ohne Lieferpseudonym mit einer Arbeitsnummer an ein Forschungsdatenzentrum sowie mit Lieferpseudonym und Arbeitsnummer an eine Vertrauensstelle weitergeleitet werden. Die Vertrauensstelle

pseudonymisiert die Daten schließlich in einer Form, die keinen Rückschluss auf die Identität des Versicherten zulässt, und übersendet dem Forschungsdatenzentrum die Liste der Pseudonyme mit den Arbeitsnummern. Dort werden die Daten einem gesetzlich definierten Kreis von Nutzungsberechtigten zugänglich gemacht, bspw. auch Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie Uniklinken. Eine Widerspruchsmöglichkeit für die Betroffenen (rund 73 Millionen gesetzlich Versicherte) oder Löschrufen sieht die Regelung nicht vor.

***Hinweis:** Das Gesetz leistet einen sinnvollen Beitrag zu einer zeitgemäßen Versorgungsstruktur. Ob hierdurch allerdings eine zeitnahe Versorgungsverbesserung in ländlichen Gegenden erzielt werden kann, ist fraglich. Selbst wenn die technischen Voraussetzungen, etwa für die Inanspruchnahme einer Videosprechstunde, bestünden, darf bezweifelt werden, dass betagtere Versicherte über das erforderliche technische Know-how verfügen.*

*Darüber hinaus bleibt abzuwarten, wie die Regelung zur Sammlung der Versichertendaten zu Forschungszwecken mit Blick auf die Einschränkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung bewertet wird. Die Einschränkung ergibt sich bereits aus der fehlenden Möglichkeit der Betroffenen, Widerspruch gegen die Speicherung ihrer Daten einzulegen. Mit § 27 Abs. 2 des (neuen) Bundesdatenschutzgesetzes wurde bereits eine ähnliche Regelung, die die Betroffenenrechte ebenfalls einschränkt, wenn auch mit Rückausnahmen, durch den Bundesrat aus diesem Grunde kritisiert.*

*Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen sollten sich bei der Konzipierung ihres Produkts und dessen Beschreibung frühzeitig beraten lassen, um die Gestaltungsspielräume zu identifizieren.*



## Verlegung von Arztstellen zwischen gesellschafteridentischen MVZ-Trägergesellschaften

Ein Urteil des SG Hamburg vom 17.4.2019 (Az. S 27 KA 83/18) hat (erneut) die Frage aufgeworfen, ob ein Antrag einer MVZ-Trägergesellschaft auf Verlegung bzw. Übertragung einer genehmigten Anstellung auf eine andere, gesellschafteridentische MVZ-Trägergesellschaft grundsätzlich genehmigungsfähig ist.

Maßgebliche Vorschrift für eine Verlegung von genehmigten Anstellungen ist § 24 Abs. 7 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Die Anwendbarkeit auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ergibt sich aus § 1 Abs. 3 Nr. 2 Ärzte-ZV. Die Verlegung einer genehmigten Anstellung ist grundsätzlich genehmigungsfähig, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Der Wortlaut des § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV enthält damit keine Aussage zu der Frage, wer zum Adressatenkreis dieser Regelung gehört, ob damit eine örtliche Verlegung oder eine Übertragung zwischen unterschiedlichen Rechtsträgern ermöglicht wird und welche Anforderungen an eine Übertragung zwischen unterschiedlichen Rechtsträgern zu stellen wären.

Das SG Hamburg hat mit Urteil vom 17.4.2019 (Az. S 27 KA 83/18) entschieden, dass die Verlegung von Arztstellen auf MVZ in gleicher Trägerschaft beschränkt ist.

Im Streitfall ist die A-GmbH alleinige Gesellschafterin der M-GmbH und der L-GmbH. Die M-GmbH und die L-GmbH betreiben jeweils ein MVZ i. S. d. § 95 Abs. 1a SGB V. Im August 2017 beantragte die M-GmbH die Verlegung einer genehmigten Anstellung einer Fachärztin für Humangenetik aus der M-GmbH in die L-GmbH. Beigefügt war eine Überenahmevereinbarung zwischen der L-GmbH und der Fachärztin. Der Zulassungsausschuss für Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat den Antrag abgelehnt. Der Berufungsausschuss hob den Beschluss des Zulassungsausschusses auf und genehmigte die Verlegung. Gegen diese Entscheidung wurde Klage vor dem SG Hamburg erhoben und der Beschluss des Berufungsausschusses aufgehoben.

Das SG Hamburg begründete seine Entscheidung zunächst mit dem Wortlaut des § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV, der keine Auskunft darüber gebe, ob eine Verlegung auch

zwischen zwei unterschiedlichen (gesellschafteridentischen) Rechtsträgern zulässig sei. Die Möglichkeit der Verlegung von Arztstellen zwischen verschiedenen juristischen Personen würde eine Besserstellung Medizinischer Versorgungszentren gegenüber Vertragsärzten bedeuten, weil Vertragsärzte für die Verlegung ihrer Arztstellen auf einen anderen Vertragsarzt eine Genehmigung benötigen. Vom Gesetzgeber sei aber lediglich eine Gleichstellung Medizinischer Versorgungszentren und keine Besserstellung angestrebt worden. Das SG Hamburg zieht zur weiteren Begründung die Historie des § 95 Abs. 1a SGB V heran. Der Gesetzgeber habe auch mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz bereits zum Ausdruck gebracht, dass die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen in der vertragsärztlichen Versorgung vor reinen Kapitalinteressen zu schützen sei und ein Mittelabfluss an private, rein gewinnorientierte Organisationen verhindert werden solle. Mit der Neuregelung der Gründereigenschaft für MVZ haben daher diejenigen Leistungserbringer ausgeschlossen werden sollen, über deren Ankauf Investoren ohne fachlichen Bezug zur medizinischen Versorgung die Voraussetzung zur Gründung





von MVZ erfüllt. Berücksichtige man diese Entwicklungsgeschichte, so müsse es bei einer Beschränkung der Verlegung auf MVZ in gleicher Trägerschaft verbleiben. Mit Blick auf die Entwicklungsgeschichte des § 95 Abs. 1a SGB V und den gesetzgeberischen Willen, Gefahren für die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen entgegenzuwirken, sei der in die Gesetzesbegründung zu § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV eingefügte Zusatz „... oder bei Identität der Gesellschafter“ bei dessen Auslegung unbeachtlich.

Die Entscheidung des SG Hamburg überzeugt rechtsdogmatisch nicht. Der Gesetzgeber hat mit § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV die Möglichkeit geregelt, einer MVZ-Trägergesellschaft eine genehmigte Anstellung auf eine andere, gesellschafteridentische Trägergesellschaft zu übertragen. Dies geht aus der Gesetzesbegründung, die bei Auslegung der Vorschrift heranzuziehen ist, eindeutig hervor und wurde durch das BSG auch bereits 2017 ausdrücklich bestätigt. Es könne, so das BSG, nach der Gesetzesbegründung kein Zweifel bestehen, dass der Gesetzgeber von dem Sachverhalt ausgegangen sei, dass eine Betreiber-GmbH – bzw. mehrere GmbHs mit

identischen Gesellschaftern – Anstellungsgenehmigungen zwischen „ihren“ MVZ verschieben wolle (BSG, Urteil vom 11.10.2017 – B 6 KA 38/16 R). Folgerichtig gehen daher auch alle Stimmen in der Literatur davon aus, dass eine Übertragung der Anstellungsgenehmigungen im Rahmen der Verlegung von Arztstellen zwischen unterschiedlichen MVZ-Trägergesellschaften bei Gesellschafteridentität genehmigungsfähig ist. Streitig ist hier nur, ob mit der Regelung des § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV eine entsprechende Anwendung der Verlegungsvorschrift für alle genehmigten Anstellungen gilt oder nur für den Ausnahmefall der Verlagerung eines Angestelltensitzes zwischen MVZ in gleicher Trägerschaft oder mit identischer Gesellschafterstruktur (bzw. zwischen zwei MVZ innerhalb eines wirtschaftlichen Verbundes).

Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze erlangt die Entscheidung des SG Hamburg nur aus ihrem Ergebnis heraus logische Stringenz. Offenbar sollte vor dem Hintergrund des Eintritts strategischer Investoren in den (ambulanten) Gesundheitsmarkt der Handlungsspielraum von Private-Equity Gesellschaften begrenzt werden.

**Hinweis:** Die Entscheidung des SG Hamburg liegt dem BSG im Wege der Sprungrevision zur Entscheidung vor. Bis dahin kann davon ausgegangen werden, dass die Verlegung von Arztstellen zwischen gesellschafteridentischen MVZ-Trägern möglich ist. Dies entspricht auch der Spruchpraxis vieler Zulassungsausschüsse. Vor dem Hintergrund einer (erneuten) Entscheidung des BSG zu diesem Thema kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass Zulassungsausschüsse derzeit restriktiver entscheiden bzw. höhere Begründungserfordernisse bestehen. MVZ-Träger mit entsprechendem Gestaltungswunsch sollten sich daher vor der Kommunikation mit dem zuständigen Zulassungsausschuss über dessen Spruchpraxis informieren und diese Gestaltungsvariante – ggf. unter Darlegung des Meinungsstands hierzu – vorabstimmen.

## Liquiditätskennzahlen im Benchmark

Mit einem oft hohen Investitionsbedarf, regelmäßigen Einzahlungen aus Leistungsabrechnungen sowie branchenübergreifend vergleichsweise hohen Personalaufwendungen sind Krankenhäuser durch „cash-nahe“ Geschäftsprozesse gekennzeichnet. Das zunehmend erschwerte Markt- und Wettbewerbsumfeld belastet die Finanzierungssituation von Krankenhäusern zusätzlich. Infolgedessen wird auch in Krankenhäusern ein effizientes Working Capital Management zur Sicherung von Liquidität unerlässlich. Im Folgenden beleuchten wir, inwieweit Kliniken eine starke Kapitalbindung im Umlaufvermögen verhindern können und stellen Lösungsansätze für die Liquiditätsoptimierung in Zahlen dar.

Zur Messung der Effizienz des Working Capital Managements bietet sich insbesondere die Analyse der Debitorenlaufzeit an. Diese bemisst den durchschnittlichen Zeitraum zwischen Rechnungsstellung und Zahlungseingang in Tagen und eignet sich aufgrund einer hohen Vergleichbarkeit gut für einen brancheninternen Vergleich. Zu dieser Kennzahl haben wir basierend auf über 200 veröffentlichten Jahresabschlüssen von Krankenhäusern ein Benchmarking durchgeführt. Dabei haben wir eine Differenzierung der jeweiligen Trägerschaft des Krankenhauses vorgenommen und den Median verwendet, um mögliche Ausreißer zu vermeiden. Unsere Auswertungen ergeben folgende Ergebnisse:

Unabhängig von der Trägerschaft liegt der Median für die Debitorenlaufzeit bei 51,3 Tagen. Bei dem Großteil der Krankenhäuser (rund 94 %) beträgt die Zeitspanne zwischen Rechnungserstellung und Zahlungseingang länger als einen Monat. Bei 24 % der untersuchten Krankenhäuser wurde eine Debitorenlaufzeit von länger als 2 Monaten festgestellt. Die kürzeste Debitorenlaufzeit im Median von 45,2 Tagen weisen die Kliniken in privater Trägerschaft aus. Eine signifikant höhere Laufzeit von Forderungen ergibt sich bei Kliniken in freigemeinnütziger Trägerschaft (51,7 Tage) sowie in öffentlicher Trägerschaft (53,2 Tage). Dieser Sachverhalt lässt sich auf die Prozessoptimierung der stärker gewinnorientierten privaten Kliniken zurückführen. Diese verkürzen die Dauer zwischen der Entlassung eines Patienten und der Fakturierung mit einem systematischen Forderungsmanagement. Vorteilhaft auf die Debitorenlaufzeit kann sich hierbei auch eine Umstellung von fallabschließender zu fallbegleitender Kodierung auswirken.

Anhand eines Beispiels soll in Zahlen verdeutlicht werden, wie zusätzliche Liquidität durch effizientes Working Capital Management freigesetzt werden kann.

Unsere Beispielklinik weist keinerlei Altforderungen auf und erzielt Erlöse in Höhe von 10 Mio. Euro pro Monat, d. h. 120 Mio. Euro pro Jahr. Bei einer Debitorenlaufzeit von mehr als 60 Tagen fließen der Klinik nach Ablauf des Jahres ceteris paribus lediglich die Erlöse der ersten zehn Geschäftsmonate, d. h. in Höhe von 100 Mio. Euro, zu. Gelingt es der Klinik nun (etwa durch die Einführung einer fallbegleitenden Kodierung), die Debitorenlaufzeit zu halbieren, ergäbe sich ein einmaliger positiver Liquiditätseffekt in Höhe von 10 Mio. Euro. Die Vorfinanzierung von Aufwendungen des operativen Geschäfts ließe sich hierdurch also deutlich verringern.

Eine weitere liquiditätsrelevante Kennzahl ist die Kreditorenlaufzeit. Diese spiegelt die durchschnittliche Zeit in Tagen wider, die sich eine Klinik zur Begleichung von Lieferantenverbindlichkeiten nimmt. Dabei werden die Verbindlichkeiten zu dem Materialaufwand ins Verhältnis gesetzt und auf 365 Tage umgeschlagen. Auch hier haben wir ein Benchmarking vorgenommen.

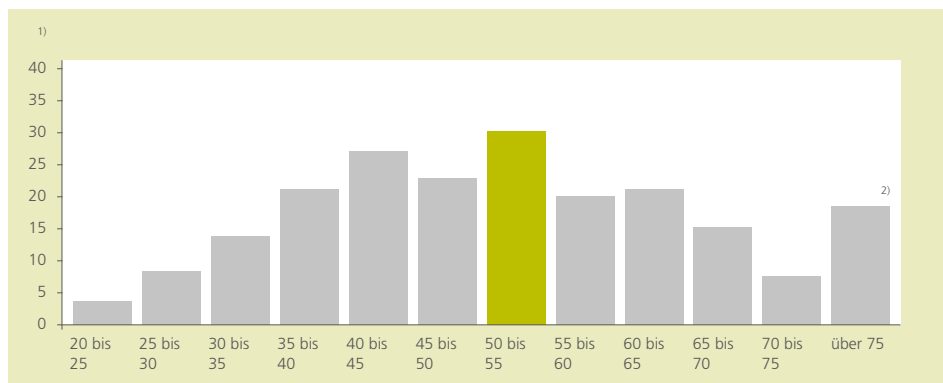


Abb. 1: Debitorenlaufzeit

<sup>1)</sup> Anzahl der Krankenhäuser

<sup>2)</sup> Debitorenlaufzeit in Tagen, Grau = Vergleichsgruppe, Grün = Benchmark (Median)

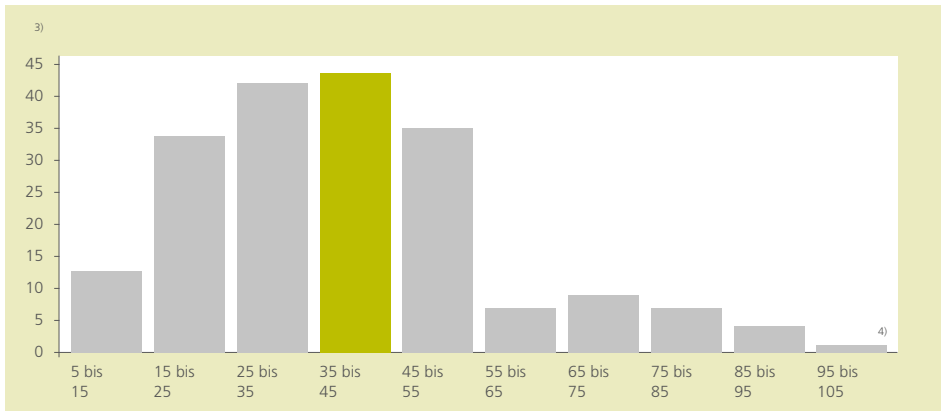


Abb. 2: Kreditorenlaufzeit

<sup>3)</sup> Anzahl der Krankenhäuser

<sup>4)</sup> Kreditorenlaufzeit in Tagen, Grau = Vergleichsgruppe, Grün = Benchmark (Median)

Unsere Auswertung ergab, dass sich die Kreditorenlaufzeit im Median bei 36,8 Tagen befindet. Auffällig hierbei ist, dass lediglich 11 % der untersuchten Krankenhäuser Zahlungen über zwei Monate hinweg verschleppen. Auch hier lassen sich deutliche Diskrepanzen zwischen Krankenhäusern in privater Trägerschaft (29,5 Tage) gegenüber solchen in öffentlicher sowie frei-gemeinnütziger Trägerschaft (39,0 Tage und 36,9 Tage) erkennen. Die Kürze der Kreditorenlaufzeit bei privaten Trägerschaften liegt u. a. daran, dass diese einen stärkeren Fokus

auf die Ausübung von Zahlungszielvereinbarungen (Skonti) und generell die Optimierung der Einkaufsbedingungen über einen stärkeren strategischen Einkauf legen, um damit eine Aufwandsminderung zu generieren. Allerdings führt eine zeitnahe Tilgung von Lieferantenverbindlichkeiten zur Vorfinanzierung der laufenden Geschäftstätigkeit und belastet somit die Liquidität einer Klinik. Deutlich wird dies, wenn beide Kennzahlen, differenziert nach ihrer jeweiligen Trägerschaft, gegenübergestellt werden:

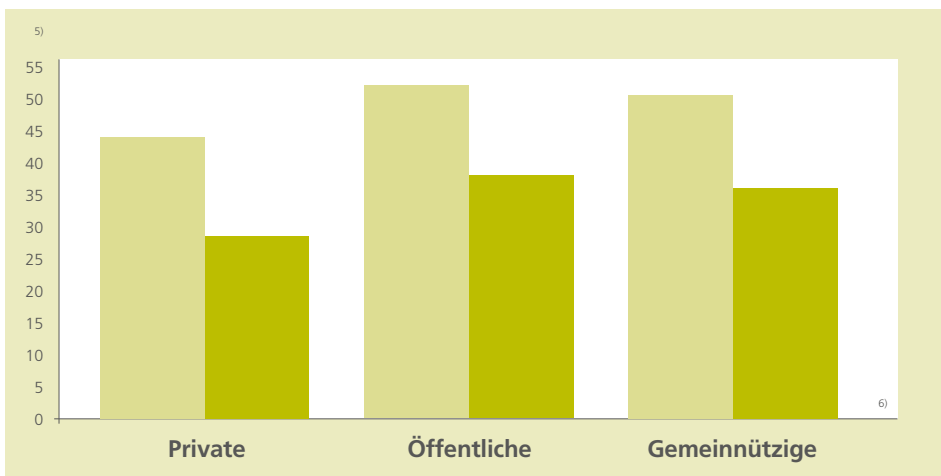


Abb. 3: Gegenüberstellung der Kennzahlen

<sup>5)</sup> Anzahl der Krankenhäuser

<sup>6)</sup> Hellgrün = Debitorenlaufzeit (Median), Grün = Kreditorenlaufzeit (Median)

Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass – unabhängig von der Trägerschaft – die Debitorenlaufzeit deutlich oberhalb der Kreditorenlaufzeit verläuft. Dies erschwert die Liquiditätsgenerierung und verdeutlicht den oben aufgeführten Effekt der Vorfinanzierung der laufenden Geschäftstätigkeit.

### Fazit

Die Kapitalbindung an das Umlaufvermögen von Kliniken unterscheidet sich nach wie vor stark, abhängig u. a. von ihrer jeweiligen Trägerschaft. Während private Kliniken durch ihr Gewinnmaximierungskalkül Prozesse optimieren, lassen öffentliche und frei-gemeinnützige Krankenhäuser regelmäßig hohe Liquiditätspotentiale liegen. Wichtig ist jedoch, die Liquiditätsentwicklung sowohl kurz- als auch langfristig auf dem Schirm zu haben, um Engpässe zu vermeiden oder zumindest vorzusehen. Insbesondere für die langfristige Liquiditätsentwicklung ist – speziell in Krisenzeiten – das Vorhalten einer integrierten Planungsrechnung unerlässlich. Nur so lassen sich die Auswirkungen aller Planwerke eines Unternehmens konsistent abbilden und Überraschungen vermeiden. Gerne unterstützen wir Sie mit unserer langjährigen Projekterfahrung hierbei.

# Sicherheit im Netz – Netzwerksegmentierung im Gesundheitswesen

Viele Unternehmen in der Medizinbranche nutzen weiterhin eine ältere IT-Ausstattung – mal in größerer, mal in kleinerer Ausprägung. Viele medizinische Geräte wie MRTs oder andere diagnostische Geräte wurden und werden bspw. nach der Installation über Jahrzehnte hinweg ohne ein einziges Sicherheitsupdate betrieben. Durch die lange Lebensdauer solcher Geräte entstehen deutlich erhöhte Risiken. Auch einfache Arbeitsplätze in Behandlungszimmern oder Server in der Verwaltung werden teilweise mit veralteter Software betrieben. Durch die Verwendung von alten Servern bzw. Clients entsteht das Risiko, von außen angreifbar zu werden. Das zentrale Problem sind fehlende Sicherheitsupdates für Server und Clients.

Im Bereich von Diagnose-Geräten, wie einem MRT, sind die Geräte vor dem Hintergrund angeschafft worden, dem Unternehmenszweck gegebenenfalls 15 bis 20 Jahre (oder noch länger) zu dienen. Die hierfür verwendeten Systeme können meist nur auf dem ursprünglichen Betriebssystem betrieben werden. Möchte man bei diesen Clients bzw. Servern auf ein neues Betriebssystem migrieren, entstehen oft hohe Kosten und Mühen, vorausgesetzt, das System bzw. das Gerät lässt dies überhaupt zu. Dies kann daran liegen, dass die Systeme und Geräte sehr individuell und speziell auf bspw. die Prozesse angepasst oder nur für diese entwickelt wurden.

Um allerdings trotzdem die IT-Sicherheit und die Gefahr eines Eingriffs von außen nicht komplett zu vernachlässigen, besteht die Möglichkeit einer netzwerktechnischen Segmentierung solcher Systeme.

Die Netzwerksegmentierung stellt in der Informationstechnologie eine Variante dar, ein bestimmtes Netzwerk in unabhängige (sichere) Segmente zu unterteilen.

Trotz einer Firewall, einem Antivirusprogramm und ständigen Updates in der IT-Infrastruktur haben die meisten Unternehmen dennoch Sicherheitsrisiken.

## Netzwerksegmentierung – Eine Möglichkeit

Ein möglicher Lösungsansatz, trotz alter Server bzw. Clients eine gewisse Sicherheit zu gewährleisten, ist die erwähnte Netzwerksegmentierung. Das grundlegende Vorgehen bei der Netzwerksegmentierung sieht vor, dass die gefahrbringende Umgebung vom produktiven System getrennt wird. Das bedeutet, dass das firmeninterne IT-System in Netzwerksegmente unterteilt wird, um eine höhere IT-Sicherheit gewährleisten zu können. So kann ein potentieller Angriff auf einen typischen veralteten Windows-XP-Rechner sich nicht auf wichtige medizinische Systeme ausbreiten. Mit einer Netzwerksegmentierung kann also im Vorfeld verhindert werden, dass sich ein Angriff im gesamten Netzwerk ausbreitet. Zusätzlich wäre es denkbar, eine Trennung zwischen einzelnen Stationen vorzunehmen. Somit blieben beim Ausfall der Systeme auf einer Station alle anderen Systeme funktionsfähig.

Das einfachste Beispiel für den Einsatz von Netzwerksegmentierung sind deutsche Schulen. In einem Großteil der Bundesländer ist es Vorschrift, das schulische Verwaltungsnetz vom sog. pädagogischen Netz zu trennen. Aber auch in allen Bereichen der freien Wirtschaft und Industrie wird Netzwerksegmentierung häufig angewendet.

## Erste Schritte zur Implementierung

Entscheidet man sich als Unternehmen, eine Netzwerksegmentierung durchzuführen, um seine unternehmensinterne IT-Infrastruktur zu schützen, sollten sich die Verantwortlichen zunächst um die folgenden Themen kümmern:

- ▶ Im ersten Schritt sollten die Bereiche, die kritische Daten, Prozesse und Systeme enthalten, identifiziert und analysiert werden. Diese Bereiche bilden dann die sogenannten Segmente.

- ▶ Auf Basis dieser Aufnahme sollten die entsprechenden Sicherheitszonen definiert werden. Diese Segmentierung sollte anhand der Kritikalität der Daten sowie der Zugriffsanforderungen erstellt werden.

- ▶ Um gewährleisten zu können, dass im Verlauf von Netzwerkänderungen oder -erweiterungen alle Sicherheitskontrollen erhalten bleiben, sollte die Netzwerksegmentierung regelmäßig überprüft und im Zweifelsfall angepasst werden. Im Rahmen dieser Überprüfung sollte auch immer die Funktionsfähigkeit der IT-Infrastruktur geprüft werden.

## Wie wird Netzwerksegmentierung in aller Regel umgesetzt?

Grundsätzlich wird die Netzwerksegmentierung anhand von sowohl virtuellen LANs (VLANs) als auch physisch voneinander getrennten LANs umgesetzt. Das Firmennetz wird dabei in verschiedene Bereiche unterteilt. In den meisten Fällen ist die typische Unterteilung des Unternehmensnetzwerks in ein Office-IT-Netz, in dem alle Arbeitsplatzrechner miteinander verbunden sind, und ein Netz für Systeme, die kritisch für den Betriebsablauf sind. In diesem Netz sind dann die relevanten medizinischen Geräte und Systeme miteinander vernetzt, u. a. auch die unsicher gewordenen Windows-XP-Rechner, sofern diese noch im Einsatz sind. Das in aller Regel stärker gefährdete Netz mit den kritischen Systemen wird dann oftmals zusätzlich noch in weitere Sicherheitsbereiche unterteilt.

Die zwei am häufigsten verwendeten Architekturen, um eine Netzwerksegmentierung technisch umzusetzen, sind die Segmentierung mittels VLAN und die sogenannte Jumping Host Methode.

## VLAN versus Jumping Host

Bei der Segmentierung mittels VLANs wird das Netzwerk im Grunde auf logischer Ebene (OSI-Layer 2) über die entsprechenden VLANs durchgeführt. Entweder wird bei dieser Methode ein Switch an sich unterteilt oder es wird den einzelnen Datenframes eine eigene VLAN-Kennung zugewiesen. Letzteres wird auch „tagged VLAN“ genannt und bietet die Alternative, auch mehrere VLANs über nur eine Kabelstrecke zu betreiben.

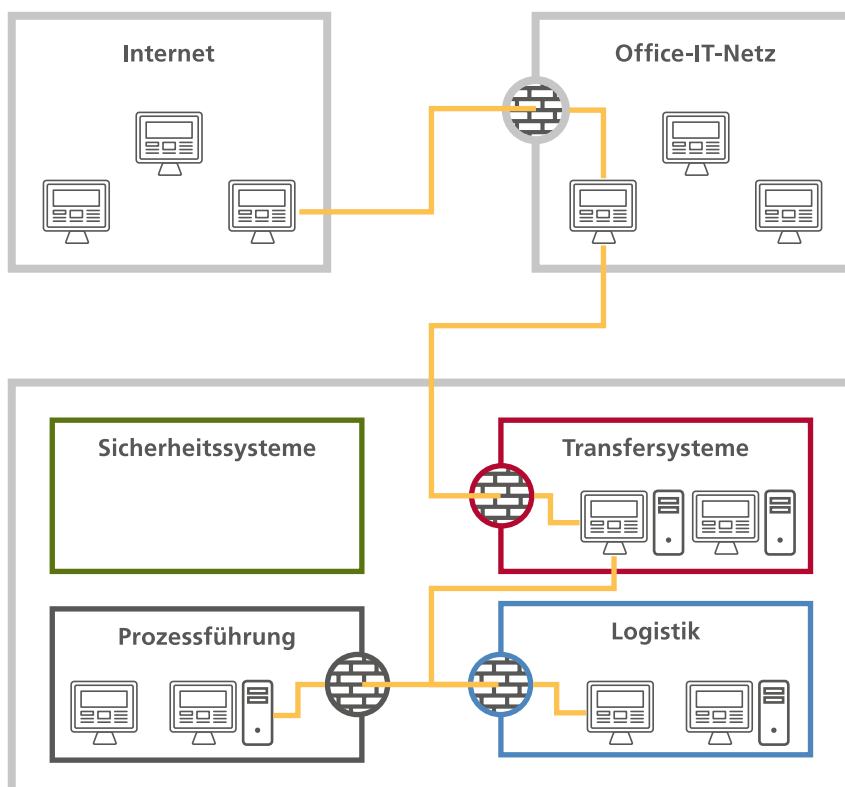
In der Regel verwendet man zusätzlich zur Netzwerksegmentierung auch, entsprechend der jeweiligen Segmente zugeordnet, eine oder mehrere Firewalls. Ein segmentiertes Netzwerk bietet eine hohe IT-Sicherheit für Unternehmensserver, auf denen Daten von hoher Kritikalität gespeichert sind. Die Erkennungs- und Abwehrmechanismen eines Unternehmens in Bezug auf Cyberangriffe werden besser, je mehr ein Netzwerk segmentiert wird. Im Falle einer hohen Netzwerksegmentierung können die angespro-

chenen Cyberangriffe verlangsamt werden, da die Angriffe frühzeitiger erkannt werden können. Schutzmaßnahmen für höhere IT-Sicherheit lassen sich einfacher, effizienter und qualitativer umsetzen, wenn Netzwerke, Daten und Prozesse klar getrennt sind. Auch in Bezug auf den Datenschutz bietet Netzwerksegmentierung eine gute Möglichkeit, die vom Gesetzgeber veröffentlichten Richtlinien zu unterstützen.

Ist die Netzwerksegmentierung abschließend umgesetzt worden, empfiehlt es sich, einen Belastungs- bzw. einen Penetrationstest durchzuführen. Mit Hilfe dieser Tests kann man im Anschluss an eine durchgeführte Segmentierung des unternehmensinternen Netzwerkes testen, ob diese auch erfolgreich umgesetzt wurde bzw. belastbar ist. Ein Penetrationstest soll hier die noch offenen Schwachstellen aufdecken. Er prüft im besten Falle, wie verwundbar das System wirklich ist und kann ggf. Aufschluss darüber geben, ob die Netzwerksegmentierung sinnvoll gestaltet wurde oder ob es weiteren Verbesserungsbedarf gibt.

## Fazit

U. a. führen alte Geräte mit alten Anwendungen zu erhöhten Sicherheitsrisiken. Durch Netzwerksegmentierung können Risiken und potentielle Schadenshöhen verringert werden. Notwendig sind hierfür eine kluge Architekturwahl, Implementierung und Überwachung.



# Was lange währt... Neufassung der GoBD

Bereits mit Schreiben vom 14.11.2014 äußerte sich das BMF umfassend zu den Grundsätzen zur ordnungsmäßigen Führung und Aufbewahrung von Büchern, Aufzeichnungen und Unterlagen in elektronischer Form sowie zum Datenzugriff (GoBD). Da die technischen Möglichkeiten seit 2014 enorm zugenommen haben, entsprachen die GoBD an vereinzelten Stellen nicht mehr dem aktuellen Status. Dies hat auch die Finanzverwaltung erkannt und im November 2018 einen Entwurf zur Neufassung der GoBD vorgestellt.

So schnell die Neufassung der GoBD am 11.7.2019 veröffentlicht wurde, so schnell wurde diese im August 2019 auch wieder von der Internetpräsenz des Bundesfinanzministeriums (BMF) entfernt. Am 28.11.2019 erfolgte nun ohne große (Vor-)Ankündigung die Veröffentlichung der Neufassung der GoBD, welche an die Stelle der Fassung vom 14.11.2014 tritt und ab dem 1.1.2020 gilt. In der Entwurfsfassung aus 2018 sowie der Neufassung aus Juli 2019 wurden insbesondere nachfolgend aufgeführte Themen verändert, welche auch in der nun veröffentlichten und gültigen Fassung aus November 2019 so übernommen wurden.

- ▶ Speichermedium Cloud (Rz.20)
- ▶ Digitalisierung von Dokumenten (Rz.130 / 140)
- ▶ Konvertierung und Aufbewahrung (Rz.135)
- ▶ Ersetzendes Scannen und Buchführung im Ausland (Rz.136)
- ▶ Einzelaufzeichnungspflicht / Vollständigkeit der Aufzeichnungen (Rz.39)
- ▶ periodenweise Verbuchung (Rz.50)
- ▶ erfassungsgerechte Aufbereitung der Buchungsbelege (Rz.76).

## Speichermedium Cloud

Im Vergleich zu dem vorgehenden Schreiben aus 2014 wird u. a. die Definition von Datenverarbeitungs- und Ablagesystemen ergänzt. Demnach ist es unerheblich, ob die Systeme

als eigene Hard- bzw. Software genutzt oder in einer Cloud bzw. als eine Kombination dieser Systeme betrieben werden (Rz. 20). Das Cloudsystem als Speichermedium sowie als Bearbeitungs- und Ablagetool zählt somit fortan als anerkanntes System für Haupt-, Vor- und Nebensysteme. Entscheidend ist der Standort des Cloud-Servers. Befindet sich dieser im Ausland, ist eine Genehmigung zur Aufbewahrung von Buchführungsunterlagen im Ausland gemäß §146 Abs. 2a AO erforderlich.

## Digitalisierung von Dokumenten

Zur elektronischen Aufbewahrung von Buchungsbelegen in Papierform führt das BMF ergänzend aus, dass eine elektronisch bildliche Erfassung, z. B. durch Scannen oder Fotografieren, zulässig ist. Dies kann mit verschiedenen Geräten, z. B. Smartphones, Multifunktionsgeräten oder Scan-Straßen, erfolgen (Rz. 130), sofern die weiteren Anforderungen an die GoBD eingehalten werden. Nach dem bildlichen Erfassen dürfen die Dokumente entsprechend Rz. 140 der GoBD vernichtet werden, sofern sie nicht nach außersteuerlichen oder steuerlichen Vorschriften im Original aufzubewahren sind.

## Konvertierung und Aufbewahrung

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Aufbewahrung einer Konvertierung ausreichend und es bedarf nicht weiter der Aufbewahrung der Ursprungsversion (Rz. 135). Dies setzt voraus, dass

- ▶ keine bildlichen oder inhaltlichen Veränderungen bei der Konvertierung vorgenommen wurden,
- ▶ keine aufbewahrungspflichtigen Informationen bei der Konvertierung verloren gegangen sind,
- ▶ die Umwandlung in einer Verfahrensdokumentation festgehalten und somit nachvollziehbar ist und
- ▶ die maschinelle Auswertung durch die Konvertierung nicht beeinträchtigt wird.

## Ersetzendes Scannen und Buchführung im Ausland

Sind Belege im Ausland entstanden oder wurden sie dort empfangen, z. B. im Rahmen einer Dienstreise im Ausland, können diese aus Vereinfachungsgründen dort direkt durch mobile Geräte bildlich erfasst werden. § 146 Abs. 2 AO, wonach die Aufzeichnungen im Inland zu führen und aufzubewahren sind, steht dem nicht entgegen (Rz. 136). Wichtig ist auch hier analog zu Rz.130, dass die weiteren Anforderungen an die GoBD eingehalten werden.

## Einzelaufzeichnungspflicht

Zudem wurde der Grundsatz der Einzelaufzeichnungspflicht ergänzt (Rz. 39). Beim Verkauf von Waren an eine Vielzahl von unbekanntenen Personen gegen Barzahlung gilt die Befreiung von der Einzelaufzeichnungspflicht lediglich, wenn kein elektronisches Aufzeichnungssystem eingesetzt wird. Sofern ein elektronisches Aufzeichnungssystem verwendet wird, gilt die Einzelaufzeichnungspflicht nach § 146 Abs. 1 AO unabhängig davon, ob das System mit einer zertifizierten technischen Sicherheitseinrichtung zu schützen ist oder nicht. Die Zumutbarkeitsüberlegungen sind grundsätzlich auch auf Dienstleistungen übertragbar. Dies ist insbesondere auch für jene Unternehmen relevant, welche von dem „Kassengesetz“ in Verbindung mit der Kassensicherungsverordnung betroffen sind. Nach den GoBD sind Ausnahmefälle möglich, „wenn es technisch, betriebswirtschaftlich und praktisch unmöglich ist, die einzelnen Geschäftsvorfälle aufzuzeichnen.“

## Periodenweise Verbuchung

Weiter wurden die Voraussetzungen für die periodenweise Verbuchung präzisiert (Rz. 50). Werden Geschäftsvorfälle oder Aufzeichnungen nicht laufend, sondern periodenweise gebucht bzw. erstellt, ist dies unter folgenden Voraussetzungen nicht zu beanstanden:

- ▶ Die Geschäftsvorfälle werden vorher zeitnah (bare Geschäftsvorfälle täglich, unbare innerhalb von zehn Tagen) in Grund(buch-)aufzeichnungen oder Grundbüchern fest-

gehalten und es ist sichergestellt, dass die Unterlagen bis zur Erfassung nicht verloren gehen. Dies kann durch eine laufende Nummerierung der eingehenden und ausgehenden Rechnungen, durch Ablage in besonderen Ordnern oder durch elektronische Aufzeichnungen in Kassensystemen, Warenwirtschaftssystemen, Fakturierungssystemen usw. gewährleistet werden.

- ▶ die Vollständigkeit der Geschäftsvorfälle wird im Einzelfall gewährleistet und
- ▶ es wurde zeitnah eine Zuordnung (Kontierung, mindestens aber die Zuordnung betrieblich/privat, Ordnungskriterium für die Ablage) vorgenommen.

### **Erfassungsgerechte Aufbereitung der Buchungsbelege**

Zur erfassungsgerechten Aufbereitung von Buchungsbelegen führt das BMF aus, dass bei Buchungsbelegen die Aufbewahrung lediglich der tatsächlich weiterverarbeiteten Formate, d. h. buchungsbegründende Belege, ausreichend ist, sofern diese über „die höchste maschinelle Auswertbarkeit“ verfügen. Weitere bildhafte Urschriften müssen in diesem Fall nicht aufbewahrt werden. Dies gilt entsprechend, wenn mehrere elektronische Datensätze ohne bildhaften Beleg ausgestellt werden und für elektronische Meldungen (z. B. monatlicher Kontoauszug im CSV-Format oder als XML-File), für die inhaltsgleichen bildhaften Dokumente, z. B. in Papierform, zusätzlich bereitgestellt werden (Rz. 76).

Bei Einsatz eines Fakturierungsprogramms muss unter Berücksichtigung der vorgenannten Voraussetzungen keine bildhafte Kopie der Ausgangsrechnung, beispielsweise als PDF-Datei, gespeichert bzw. aufbewahrt werden, wenn jederzeit ein entsprechendes Doppel der Ausgangsrechnung aus dem System erstellt werden kann. Dazu sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- ▶ Entsprechende Stammdaten (z. B. Debitoren, Warenwirtschaft etc.) werden laufend historisiert.
- ▶ AGB werden ebenfalls historisiert und aus der Verfahrensdokumentation ist ersichtlich, welche AGB bei Erstellung der Originalrechnung verwendet wurden.

▶ Originallayout des verwendeten Geschäftsbogens wird als Muster (Layer) gespeichert und bei Änderungen historisiert. Zudem ist aus der Verfahrensdokumentation ersichtlich, welches Format bei Erstellung der Originalrechnung verwendet wurde (idealerweise kann bei Ausdruck oder Lesbarmachung des Rechnungsdoppels dieses Originallayout verwendet werden).

▶ Weiterhin sind die Daten des Fakturierungsprogramms in maschinell auswertbarer Form und unveränderbar aufzubewahren.

Weitere Änderungen – insbesondere auch im Vergleich zu der Entwurfsfassung aus Juli 2019 – betreffen u. a.:

▶ Ausnahme für Kleinstunternehmen (Rz. 15), die ihren Gewinn durch Einnahmen-Überschussrechnung ermitteln (bis 17.500 Euro Jahresumsatz). Im Rahmen dessen ist die Erfüllung der Anforderungen regelmäßig mit Bezug zur Unternehmensgröße zu bewerten.

▶ Die Ordnungsmäßigkeit der Buchungen (Rz. 55); dies bedeutet, dass eine kurzzeitige gemeinsame Erfassung barer/unbarer Tagesgeschäfte möglich ist, sofern die unbaren Umsätze gesondert kenntlich gemacht sind sowie nachvollziehbar aus dem Kassenbuch auf ein gesondertes Konto übertragen werden.

▶ Die Erfüllung der Belegfunktion (Rz. 64) dahingehend, dass Korrektur- bzw. Stornobuchungen auf die ursprüngliche Buchung rückbeziehbar sein müssen (was in einer ordnungsgemäßen Buchhaltung selbstredend sein sollte).

▶ Die Belegsicherung (Rz. 68) kann nicht mehr ausschließlich durch die Vergabe eines Barcodes erfolgen, sondern auch durch die bildliche Erfassung der Papierbelege (vgl. Rz. 130).

▶ Die Aufbewahrung (Rz.115) für Steuerpflichtige, die nach § 4 Absatz 3 EStG als Gewinn den Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben ansetzen. Diese sind ebenfalls dazu verpflichtet, „Aufzeichnungen und Unterlagen nach § 147 Absatz 1 AO aufzubewahren (BFH-Urteil vom 24.6.2009, BStBl II 2010 S. 452; BFH-Urteil vom 26.2.2004, BStBl II S. 599)“.

Ein interessanter Aspekt verbirgt sich in der Änderung von Rz.164 hinsichtlich Umfangs und Ausübung des Rechts auf Datenzugriff nach § 147 Absatz 6 AO durch die Behörde. Erfolgte im Rahmen eines Systemwechsels eine Migration von aufzeichnungs- und aufbewahrungspflichtigen Daten, so war dies bisher zwingend damit verbunden, dass für diese Daten den kompletten Zeitraum von zehn Jahren folgend auf dem Jahr, in dem der Systemwechsel erfolgte, ein unmittelbarer (Z1, Rz.165) bzw. mittelbarer (Z2, Rz.166) Datenzugriff gewährleistet wird. Mit Neufassung der GoBD ist es ausreichend, sofern noch nicht mit einer Außenprüfung begonnen wurde, bei einem Systemwechsel oder einer Auslagerung, nach Ablauf des fünften Kalenderjahres, das auf die Umstellung folgt, einen Z3-Zugriff (Rz.167, Datenträgerüberlassung) zur Verfügung zu stellen.

### **Fazit**

Was bedeutet die Neufassung der GoBD nun? Die Welt wird jedenfalls nicht auf den Kopf gestellt. In der finalen Fassung, die sehr nah an der Fassung aus Juli 2019 liegt, erfolgte vielmehr ein Update an geänderte informationstechnische Möglichkeiten. Daher ist es auch weniger als eine GoBD 2.0 zu sehen, als vielmehr als eine Version 1.1 mit überwiegend realistischen Maßnahmen bzw. auch Erleichterungen.

Man könnte daher das Gefühl bekommen, dass die Finanzverwaltung etwas mehr in der Moderne angekommen ist. Deshalb ist davon auszugehen, dass solche Anpassungen auch zukünftig veröffentlicht werden. Interessant wird hierbei sein, ob man sich abermals ca. fünf Jahre Zeit lässt – in der Informationstechnologie sind fünf Jahre ein langer Zeitraum.

---

**VERANSTALTUNGEN**

---

**Umsatzsteuer Impuls für  
Gesundheitseinrichtungen –  
Schwerpunkt Kooperationen**

14.1.2020 // München

16.1.2020 // Frankfurt

**Kooperationen im Gesundheitswesen –  
verbliebene Gestaltungsspielräume**

29.1.2020 // Köln

---

**IMPRESSUM**

---

**Herausgeber:**

Ebner Stolz Mönning Bachem  
Wirtschaftsprüfer Steuerberater Rechtsanwälte  
Partnerschaft mbB  
www.ebnerstolz.de

Ludwig-Erhard-Straße 1, 20459 Hamburg  
Tel. +49 40 37097-0

Holzmarkt 1, 50676 Köln  
Tel. +49 221 20643-0

Kronenstraße 30, 70174 Stuttgart  
Tel. +49 711 2049-0

**Redaktion:**

Brent Schanbacher, Tel. +49 711 2049-1146  
Dr. Ulrike Höreth, Tel. +49 711 2049-1371  
Sabine Werner, Tel. +49 711 2049-1664  
gesundheits@ebnerstolz.de

**novus** enthält lediglich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, darauf im Einzelfall Entscheidungen zu gründen. Der Herausgeber und die Autoren übernehmen keine Gewähr für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen. Sollte der Empfänger des **novus** eine darin enthaltene Information für sich als relevant erachten, obliegt es ausschließlich ihm bzw. seinen Beratern, die sachliche Richtigkeit der Information zu verifizieren; in keinem Fall sind die vorstehenden Informationen geeignet, eine kompetente Beratung im Einzelfall zu ersetzen. Hierfür steht Ihnen der Herausgeber gerne zur Verfügung.

**novus** unterliegt urheberrechtlichem Schutz. Eine Speicherung zu eigenen privaten Zwecken oder die Weiterleitung zu privaten Zwecken (nur in vollständiger Form) ist gestattet. Kommerzielle Verwertungsarten, insbesondere der (auch auszugsweise) Abdruck in anderen Newslettern oder die Veröffentlichung auf Webseiten, bedürfen der Zustimmung der Herausgeber.

**Fotonachweis:**

Alle Bilder: © www.gettyimages.com