



Editorial

Die Vergesellschaftung von Arztpraxen nimmt aktuell deutlich zu. Finanzinvestoren kaufen immer mehr Praxen in Deutschland auf. Welche steuerlichen Folgen das für die Entwicklung von Praxen haben kann, zeigt ein Urteil des Finanzgerichts Rheinland-Pfalz. Nebenjobs von Ärzten z. B. als Notärztin oder Notarzt sind regelmäßig versicherungspflichtig. Das sollten als Arbeitgeber betroffene Rettungsdienste unbedingt beachten. Nach den Organisations- und Kostenbelastungen mit Corona folgt ohne Atempause das Flüchtlingsdrama. Im Lesezeichen finden Sie dazu zwei Adressen, die umfangreich informieren und organisatorische Hilfen leisten.

Unsere Themen im Überblick:

- Arbeitsteilung in Arztpraxis kann zu Gewerbebetrieb führen
- Leistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen sind umsatzsteuerfrei
- Einkommensteuerrechtliche Behandlung von Vorsorgeaufwendungen
- Nebenjobs als Notärztin/-arzt sind regelmäßig versicherungspflichtig
- Geflüchtete aus der Ukraine: keine Zuzahlungen für Medikamente
- Versorgung, Ausbildung und Arbeitsplätze für ukrainische Flüchtlinge
- Altenpflege: Höhere Mindestlöhne und mehr Urlaub

STEUERN UND RECHT

Arbeitsteilung in Arztpraxis kann zu Gewerbebetrieb führen

Mit (noch nicht rechtskräftigem) Urteil hat das Finanzgericht (FG) Rheinland-Pfalz entschieden, dass eine Gemeinschaftspraxis von Zahnärzten insgesamt als Gewerbebetrieb einzustufen und damit gewerbesteuerpflichtig ist, wenn einer der Ärzte für die Organisation, Verwaltung und Leitung der Praxis zuständig ist und nur noch in geringem Umfang eigene zahnärztliche Beratungs- und Behandlungsleistungen am Patienten erbringt.

Die Klägerin ist eine in Rheinhessen ansässige sogenannte Partnerschaftsgesellschaft, in der sich mehrere approbierte Zahnärzte zur gemeinsamen Ausübung der zahnärztlichen Behandlung von Privat- und Kassenpatienten zusammengeschlossen haben. Im Streitjahr erzielte die Praxis Umsatzerlöse von rund 3,5 Millionen EUR, wovon nur ca. 900 EUR auf einen der sogenannte Seniorpartner entfielen, der hauptsächlich für die Organisation,

Verwaltung und Leitung der Praxis zuständig war. Nach einer Betriebsprüfung vertrat das Finanzamt die Auffassung, dass die Einkünfte der Gemeinschaftspraxis nicht mehr als freiberuflich, sondern als Einkünfte aus Gewerbebetrieb zu qualifizieren seien, weil bei einer freiberuflichen Personen- oder Partnerschaftsgesellschaft jeder Gesellschafter die Merkmale selbstständiger Arbeit in eigener Person erfüllen müsse.

Nach erfolglosem Einspruchsverfahren hat das FG die Klage der Ärzte abgewiesen. Bei einer Gemeinschaftspraxis – so das Gericht – müsse jeder der Gesellschafter (= Arzt) in eigener Person die Hauptmerkmale des freien Berufes erfüllen, d. h. nicht nur über die persönliche Berufsqualifikation verfügen, sondern die freiberufliche Tätigkeit tatsächlich auch entfalten. Dabei müsse die Tätigkeit durch die unmittelbare, persönliche und individuelle Arbeitsleistung des Berufsträgers geprägt sein. Diese Tätigkeit könne nicht – auch nicht durch eine besonders intensive – leitende Tätigkeit ersetzt werden, wie z. B. Organisation des Sach- und Personalbereichs, Arbeitsplanung, Arbeitsverteilung, Aufsicht über Mitarbeiter und

deren Anleitung und die stichprobenweise Überprüfung der Ergebnisse. Ein Arzt schulde eine höchst persönliche und individuelle Arbeitsleistung am Patienten und müsse deshalb einen wesentlichen Teil der ärztlichen Leistungen selbst erbringen.

Grundsätzlich sei zwar eine gewisse Arbeitsteilung bzw. „Teamarbeit“ unschädlich. So könne der Arzt z. B. in sogenannte „Routinefällen“ die jeweils anstehenden Voruntersuchungen bei den Patienten durchführen, die Behandlungsmethode festlegen und sich die Behandlung „problematischer Fälle“ vorbehalten bzw. die Erbringung der eigentlichen ärztlichen Behandlungsleistung an angestellte Ärzte delegieren. Erforderlich sei aber, dass sich jeder Gesellschafter (= Arzt) kraft seiner persönlichen Berufsqualifikation an der „Teamarbeit“ im arzttypischen Heilbereich beteilige. Übernehme er (nahezu) nur kaufmännische Leitungs- oder sonstige Managementaufgaben, sei er nicht freiberuflich, sondern gewerblich tätig. Dies führe dazu, dass die gesamte Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis als gewerblich anzusehen sei. Denn wenn Gesellschafter einer Personengesellschaft teilweise freiberuflich und teilweise gewerblich tätig seien, so sei ihre Tätigkeit nach § 15 Abs. 3 Nr. 1 Alt. 1 EStG insgesamt als gewerblich zu qualifizieren. Die Tätigkeit des gewerblich tätigen Arztes „infiziere“ die Tätigkeit der freiberuflichen Ärzte.

Quelle: PM FG RLP (4 K 1270/19)

Leistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen sind umsatzsteuerfrei

Mit Urteil vom 25. Januar 2022 (Az. 15 K 3554/18 U) hat das Finanzgericht (FG) Münster entschieden, dass Leistungen im Zusammenhang mit betreutem Wohnen umsatzsteuerfrei sind.

Geklagt hatte eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die eine Seniorenresidenz bestehend aus einem Pflegeheim und sieben Wohnungen des betreuten Wohnens betreibt. Die Wohnungen befinden sich im Gebäude des Pflegeheims. Mit den Bewohnern des betreuten Wohnens schloss die Klägerin Betreuungsverträge ab, die diverse Leistungen einer (erweiterten) Grundversorgung und Wahlleistungen einschließlich eines Notrufsystems umfassten. Die Leistungen wurden durch das im Pflegeheim eingesetzte Personal erbracht. Die Klägerin vertrat die Auffassung, dass diese Umsätze teilweise steuerfrei seien, soweit die entsprechenden Leistungen eng mit der Pflege und Betreuung hilfsbedürftiger Personen zusammenhängen. Dem folgte das Finanzamt im Rahmen der Umsatzsteueranmeldungen der Streitjahre nicht.

Das FG hat der Klage stattgegeben. Die gegenüber einzelnen Bewohnern erbrachten Umsätze des betreuten Wohnens seien im von der Klägerin beantragten Umfang gemäß § 4 Nr. 16 UStG steuerfrei. Nach dieser Vorschrift seien die eng mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreuung oder Pflege körperlich, geistig oder seelisch hilfsbedürftiger Personen verbundenen Leistungen steuerfrei, die von juristischen Personen des öffentlichen Rechts

oder bestimmten Einrichtungen erbracht werden. Im Streitfall zählten die Bewohner des betreuten Wohnens zum Kreis der hilfsbedürftigen Personen, weil sie an altersbedingten Einschränkungen der Alltagskompetenzen litten. Die von der Klägerin im Rahmen des betreuten Wohnens erbrachten Leistungen seien auch eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbunden. Die Klägerin biete den Bewohnern des betreuten Wohnens ein breites Angebot an Leistungen an, die zur ambulanten Pflege gehörten und der Altenhilfe im Sinne des § 71 SGB XII zuzurechnen seien. Hierzu gehörten verschiedene Betreuungsleistungen im Rahmen der ambulanten Pflege, aber auch die Bereitstellung eines Notrufdienstes und bedarfsweise die kurzfristige Übernahme pflegerischer Leistungen, die hauswirtschaftliche Versorgung, das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung und das Waschen der Kleidung. Auch soweit diese Leistungen auch der Befriedigung von Grundbedürfnissen dienten, seien diese spezifisch auf die Behebung altersspezifischer Einschränkungen gerichtet, weil auch diese Leistungen durch das im Pflegeheim eingesetzte und hierfür geschulte Personal erbracht würden.

Quelle: justiz.nrw.de

Einkommensteuerrechtliche Behandlung von Vorsorgeaufwendungen

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) legen immer wieder Bonusprogramme für ihre Versicherten auf, die die Kosten für Gesundheitsmaßnahmen erstatten bzw. bonifizieren, die nicht im regulären Versicherungsumfang des Basiskrankenversicherungsschutzes enthalten sind oder die der Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens dienen. Auch Beitragsrückerstattungen der GKV können in ein Prämienprogramm fallen, wenn Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr für sich und ggf. mitversicherte Angehörige einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen (Selbstbehalt). Dazu hat das Bundesfinanzministerium in einem aktuellen Schreiben mitgeteilt, wie solche Bonusprogramme in der Einkommensteuererklärung bei den Vorsorgeaufwendungen zu berücksichtigen sind.

Beitragsrückerstattungen aus Bonusprogrammen sind zu dem Zeitpunkt zu melden, zu dem der Vorteil aus der Bonusleistung dem Grunde nach verfügbar ist (Zufluss). Als Zufluss gilt bei

- Geldprämien der Zeitpunkt der Auszahlung des Geldbetrags,
- Sachprämien der Zeitpunkt der Ausgabe der Sachprämie,
- einer Gutschrift auf dem Bonuskonto der Zeitpunkt der Gutschrift,
- Verzicht auf eine Bonusleistung der Zeitpunkt des Verzichts.

Wird der Vorteil z. B. in Form von Bonuspunkten gewährt, sind diese in Euro umzurechnen und als Beitragsrückerstattung zu melden. Boni für familienversicherte Bonus-

programmteilnehmer sind dem Stammversicherten zuzurechnen. Aus Vereinfachungsgründen kann die Beitragsrückerstattung aus Bonusprogrammen, bei denen der Bonuskontoinhaber erst mit dem Erfüllen bestimmter Mindestvoraussetzungen – z. B. nach einem gewissen Zeitablauf oder nach Erreichen einer bestimmten Anzahl von Bonuspunkten – über fortlaufend angesammelte und dem Bonuskonto gutgeschriebene Bonuspunkte verfügen kann, erst in dem Jahr gemeldet werden, in dem die Bonuspunkte in Form einer Sach- oder Geldprämie an den Versicherten ausgezahlt bzw. ausgegeben werden oder auf die Bonusleistung verzichtet wird.



Werden von der GKV im Rahmen eines Bonusprogramms Kosten für Gesundheitsmaßnahmen erstattet bzw. bonifiziert, die nicht im regulären Versicherungsumfang des Basiskrankenversicherungsschutzes enthalten sind (z. B. Osteopathie-Behandlung) bzw. der Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens dienen (z. B. Mitgliedschaft in einem Sportverein oder einem Fitnessstudio) und von den Versicherten privat finanziert werden bzw. worden sind, handelt es sich um eine nicht steuerbare Leistung der Krankenkasse und nicht um eine Beitragsrückerstattung.

Die als Sonderausgaben abziehbaren Krankenversicherungsbeiträge sind daher nicht um den Betrag der Kostenerstattung bzw. des darauf entfallenden Bonus zu mindern. Auf den Zeitpunkt des Abflusses der Kosten kommt es nicht an. Eine pauschale Bonusleistung muss die tatsächlich entstandenen bzw. entstehenden Kosten nicht exakt abdecken.

Eine Beitragsrückerstattung liegt vor, wenn sich ein Bonus der GKV auf eine Maßnahme bezieht, die vom Basiskrankenversicherungsschutz umfasst ist (insbesondere gesundheitliche Vorsorge- oder Schutzmaßnahmen, z. B. zur Früherkennung bestimmter Krankheiten) oder für aufwandsunabhängiges Verhalten (z. B. Nichtraucherstatus, gesundes Körpergewicht) gezahlt wird.

Aus Vereinfachungsgründen wird davon ausgegangen, dass Bonuszahlungen auf Grundlage von § 65a SGB V bis zur Höhe von 150 EUR pro versicherte Person Leistungen der GKV darstellen. Übersteigen die Bonuszahlungen diesen Betrag, liegt in Höhe des übersteigenden Betrags eine Beitragsrückerstattung vor. Etwas anderes gilt nur, soweit der Steuerpflichtige nachweist, dass Bonuszahlungen von mehr als 150 EUR auf Leistungen der GKV beruhen.

Quelle: BMF, Schreiben IV C 3 - S-2221 / 20 / 10012 :002

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Nebenjobs als Notärztin oder Notarzt sind regelmäßig versicherungspflichtig

Ärztinnen und Ärzte, die im Nebenjob immer wieder als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst tätig sind, sind währenddessen regelmäßig sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Dies hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts am 19. Oktober 2021 in drei Fällen entschieden.

Ausschlaggebend ist, dass die Ärztinnen und Ärzte während ihrer Tätigkeit als Notärztin und Notarzt in den öffentlichen Rettungsdienst eingegliedert waren. Sie unterlagen Verpflichtungen, zum Beispiel der Pflicht, sich während des Dienstes örtlich in der Nähe des Notarztfahrzeuges aufzuhalten und nach einer Einsatzalarmierung durch die Leitstelle innerhalb einer bestimmten Zeit auszurücken. Dabei ist unerheblich, dass dies durch öffentlich-rechtliche Vorschriften vorgegeben ist. Zudem nutzten sie überwiegend fremdes Personal und Rettungsmittel. Dass es sich dabei in einem Fall nicht um Rettungsmittel des betroffenen Landkreises als Arbeitgeber, sondern der Stadt handelte, rechtfertigt keine andere Entscheidung. Denn der Arzt setzte jedenfalls keine eigenen Mittel in einem wesentlichen Umfang ein.

Anhaltspunkte für eine selbstständige Tätigkeit fielen demgegenüber nicht entscheidend ins Gewicht. Dass die Beteiligten davon ausgingen, die Tätigkeit erfolge freiberuflich beziehungsweise selbstständig, ist angesichts der Vereinbarungen und der tatsächlichen Durchführung der Tätigkeit irrelevant. Zudem konnten die Ärztinnen und Ärzte nur dadurch ihren Verdienst vergrößern und damit unternehmerisch tätig werden, indem sie mehr Dienste übernahmen. Während der einzelnen Dienste – und nur darauf kommt es an – hatten sie insbesondere aufgrund ihrer Eingliederung in eine fremde Organisation keine Möglichkeit, ihren eigenen Gewinn durch unternehmerisches Handeln zu steigern.

Inwieweit unter Beachtung von § 23c Absatz 2 Satz 1 SGB IV Sozialversicherungsbeiträge nach zu fordern sind, ist nicht Gegenstand der Verfahren gewesen.

Hinweise zur Rechtslage: tinyurl.com/373rpy3v

Quelle: PM BSG Bund

HONORAR

Geflüchtete aus der Ukraine: keine Zuzahlungen für Medikamente

Geflüchtete aus der Ukraine müssen beim Einlösen von rosa Rezepten während der ersten 18 Monate Aufenthalt in Deutschland keine Zuzahlungen für Arzneimittel in der Apotheke leisten. Sie sind damit wie andere Leistungsempfänger des Asylbewerberleistungsgesetzes zu behandeln. Darauf macht der Deutsche Apothekerverband (DAV) angesichts des anhaltenden Zustroms von flüchtenden Frauen, Männern und Kindern aus der Ukraine aufmerksam.

In zwei Fällen müssen jedoch auch Geflüchtete Geld für Arzneimittel ausgeben: Wenn sie noch nicht registriert sind und kein Kostenträger die Versorgung übernimmt, muss die Verordnung wie ein Privatrezept behandelt werden und die Kosten müssen von den Geflüchteten vollständig selbst übernommen werden. Nach 18 Monaten Aufenthalt in Deutschland müssen auch Geflüchtete aus der Ukraine wie andere Leistungsempfänger laut Asylbewerberleistungsgesetz Zuzahlungen für Arzneimittel leisten.

„Mit Engagement und Mitgefühl versorgen Apotheken die geflüchteten Ukrainerinnen und Ukrainer. Es ist gut, dass in dieser Situation nicht auch noch Zuzahlungen geleistet werden müssen. Die Apotheken müssen bei der Versorgung aber zahlreiche sozialrechtliche Besonderheiten beachten und bürokratische Hürden überwinden“, sagt Thomas Dittrich, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV): „Die Suche nach und die Abrechnung mit dem richtigen Kostenträger verursachen erheblichen Zeit- und Personalaufwand. Je nach Land und Kommune ist mal eine Aufnahmeeinrichtung, mal eine Behörde oder eine Krankenkasse zuständig.“

Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 % des Preises des verordneten Medikaments, mindestens aber 5 EUR und höchstens 10 EUR. Die Krankenkassen sparen durch die Zuzahlungen, die von Apotheken eingezogen werden müssen, mehr als zwei Milliarden EUR pro Jahr.

Quelle: PM ABDA v. 05.04.2022

PRAXISFÜHRUNG

Versorgung, Ausbildung und Arbeitsplätze für ukrainische Flüchtlinge

Nach dem Angriff auf die Ukraine hat sich eine große Flüchtlingsbewegung entwickelt, bei der viele Flüchtlinge auch bei uns in Deutschland ankommen und versorgt werden müssen. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein setzt sich dafür ein, dass die Versorgung möglichst reibungslos geregelt wird. Ukrainische Flüchtlinge suchen – neben dem Schutz – aktuell oft auch einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz in Deutschland. Viele Arbeitgeber möchten die Geflüchteten mit einer beruflichen Perspektive unterstützen und in ihren Praxen oder Kliniken ausbilden oder beschäftigen. Ein wichtiges Thema ist dabei auch die Anerkennung der in der Ukraine erworbenen Berufsabschlüsse.

Um allen Beteiligten das Auffinden von Infos zu vereinfachen, stellen wir auf dieser Seite alle Informationen zusammen.

Link für KV Nordrhein Versorgung von Flüchtlingen aus der Ukraine: www.kvno.de/aktuelles/ukraine-krise und Shortlink für die IHK: tinyurl.com/fmpe2eua.

FINANZEN

Höhere Mindestlöhne und mehr Urlaub in der Altenpflege

Am 5. Februar 2022 hat sich die Pflegekommission einstimmig auf höhere Mindestlöhne für Beschäftigte in der Altenpflege geeinigt: Ab dem 1. September 2022 sollen die Mindestlöhne für Pflegekräfte in Deutschland in drei Schritten steigen. Für Pflegehilfskräfte empfiehlt die Pflegekommission eine Anhebung auf 14,15 EUR pro Stunde, für qualifizierte Pflegehilfskräfte eine Anhebung auf 15,25 EUR pro Stunde und für Pflegefachkräfte auf 18,25 EUR pro Stunde.

Auf Grundlage der Empfehlung der letzten Pflegekommission wurde eine Staffelung der Mindestlöhne nach Qualifikationsstufe vorgenommen. Die fünfte Pflegekommission hat sich dafür ausgesprochen, diese Struktur beizubehalten.

Für Beschäftigte in der Altenpflege empfiehlt die Pflegekommission außerdem einen Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub über den gesetzlichen Urlaubsanspruch hinaus. Dieser Mehrurlaub soll bei Beschäftigten mit einer 5-Tage-Woche für das Jahr 2022 sieben Tage, für die Jahre 2023 und 2024 jeweils neun Tage betragen.

Rund 1,2 Millionen Beschäftigte arbeiten in Einrichtungen, die unter den Pflegemindestlohn fallen. Die aktuell gültige Pflegemindestlohn-Verordnung ist noch bis 30. April 2022 gültig und sieht vor, dass die Mindestlöhne für Pflegehilfskräfte derzeit 12 EUR, für qualifizierte Pflegehilfskräfte 12,50 EUR und für Pflegefachkräfte 15 EUR betragen. Sie steigen zum 1. April 2022 noch einmal auf 12,55 EUR, 13,20 EUR und 15,40 EUR. Dort, wo der spezielle Pflegemindestlohn nicht zur Anwendung kommt (zum Beispiel in Privathaushalten), gilt der allgemeine gesetzliche Mindestlohn von aktuell 9,82 EUR pro Stunde. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag eine Anhebung des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns auf 12 EUR pro Stunde beschlossen.

Die nach der neuen Empfehlung der Kommission geplanten Erhöhungsschritte der Pflegemindestlöhne lauten im Einzelnen können Sie hier einsehen: tinyurl.com/yc734mv6

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales strebt an, auf Grundlage der Empfehlung der Pflegekommission die neuen Pflegemindestlöhne auf dem Weg einer Verordnung festzusetzen. Damit werden die empfohlenen Pflegemindestlöhne wie auch der Anspruch auf Mehrurlaub allgemein verbindlich – ungeachtet eventuell höherer Ansprüche aus Arbeits- oder Tarifvertrag.

Quelle: PM BMAS

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.