



Editorial

Dass Praxisgemeinschaften sich wirtschaftlich lohnen, ist kein Geheimnis. Wichtig ist aber, die gestiegenen Anforderungen z. B. an die Umsatzsteuer zu beachten, sonst kann daraus ein Fallstrick werden, wie der erste Artikel zeigt.

Es wird allen und alles viel zu teuer. Die steil steigenden Gesundheitskosten fordern eine Finanzreform, Mindestlöhne und Tarifvereinbarungen hinterlassen ihre Spuren und eine Lösung für die exorbitant gestiegenen Gas- und Energiekosten steht noch aus.

Unsere Themen im Überblick:

- Leistungen einer Praxisgemeinschaft für ihre Gesellschafter umsatzsteuerpflichtig?
- Steuerermäßigung bei ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen
- Finanzreform für gesetzliche Krankenversicherung
- Bezahlung mindestens in Tariffhöhe – Richtlinien für die Langzeitpflege treten in Kraft
- Eilantrag einer ungeimpften Sekretärin gegen Betretungs- und Tätigkeitsverbot
- Krankenhäuser dürfen wesentliche Leistungen ihres Versorgungsauftrags nicht auf Dritte auslagern
- Erste Anpassungen im EBM zum Jahreswechsel
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Der Pflegebonus für Pflegekräfte

STEUERN UND RECHT

Leistungen einer Praxisgemeinschaft für ihre Gesellschafter umsatzsteuerpflichtig?

Schließen sich Ärzte zu einer Praxisgemeinschaft zusammen, um vor allem die Kostenvorteile zu nutzen, müssen sie besonders darauf achten, dass Kosten und Leistungen für die gemeinsame Praxis nicht umsatzsteuerpflichtig sind. Ein Urteil des Finanzgerichts Niedersachsen setzt hier zwar eine nützliche Trennlinie, die jetzt aber in die Revision zum Bundesfinanzhof geht.

Der Fall: Zwei Ärzte haben sich zu einer Praxisgemeinschaft zusammengetan. Jeder der Gesellschafter übt nach dem Gesellschaftsvertrag seine ärztliche Tätigkeit unter seinem Namen aus und rechnet sie unter eigenem Namen ab. Nach dem Gesellschaftsvertrag wurde die Praxis als „reine Kostengemeinschaft“ gegründet und sollte keine Gewinne erwirtschaften.

Einer der beiden Gesellschafter bekommt für seine bei der Verwaltung der Praxisgemeinschaft anfallende Tätigkeit eine Leistungsgebühr. Für den Praxisbetrieb sind eine Rezeptions- und Verwaltungskraft, eine Raumpflegerin und freie Mitarbeiter (Krankengymnastin, Heilpraktiker, Psychologin) beschäftigt. Nach Auffassung des Finanzgerichts (FG) Niedersachsen war die Geschäftsführungstätigkeit als reine Innenorganisation der Praxisgemeinschaft nicht umsatzsteuerpflichtig.

Die Tätigkeit der Rezeptions- und Verwaltungskraft war steuerpflichtig, soweit sie auf Buchführungs- und Abrechnungstätigkeiten entfiel. Soweit die Mitarbeiterin jedoch für Zwecke der ärztlichen Tätigkeit tätig wurde (z. B. Schreiben von Arztberichten) war die Leistung nach § 4 Nr. 14 Buchst. d. UStG a. F. steuerfrei. Die Leistungen der Raumpflegerin und der freien Mitarbeiter/innen waren aus demselben Grund nach § 4 Nr. 14 Buchst. d UStG a. F. steuerfrei. Das Urteil ist nicht rechtskräftig, da Revision eingelegt wurde. Diese läuft beim Bundesfinanzhof unter dem Aktenzeichen XI R 37/21.

Steuerermäßigung bei ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen

In einem Fall vor dem Bundesfinanzhof ging es um die steuerliche Absetzbarkeit von Pflege- und Betreuungsleistungen. Im Sinne des Gesetzes (§ 35a Abs. 2 EStG) sind das insbesondere solche Maßnahmen der unmittelbaren Pflege am Menschen, wie z. B. Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie Leistungen zur hauswirtschaftlichen Versorgung wie einkaufen, kochen und reinigen.

Streitig war die Abziehbarkeit von Aufwendungen für die ambulante Pflege zugunsten der nicht im Haushalt der Steuerpflichtigen, sondern im eigenen Haushalt lebenden Mutter der Klägerin. Die Klägerin ist verheiratet und sie wurden zusammen veranlagt. Die Mutter der Klägerin wohnte in einem eigenen Haushalt, knapp 100 km vom Wohnort der Klägerin entfernt. Sie bezog im Streitjahr eine Rente sowie ergänzende Leistungen der Sozialhilfe.

Die Finanzverwaltung lehnte die Abziehbarkeit von Pflegeaufwendungen mit der Begründung ab, gemäß § 35a EStG müsse die Steuerpflichtige (selbst) eine Rechnung erhalten haben. Vorliegend seien die Rechnungen jedoch an die Mutter der Klägerin gerichtet gewesen.

Der Bundesfinanzhof entschied dagegen, dass die Steuerermäßigung auch von der Klägerin in Anspruch genommen werden kann, der Aufwendungen für die ambulante Pflege und Betreuung erwachsen. Dies gilt auch dann, wenn die Pflege- und Betreuungsleistungen nicht im eigenen Haushalt der Steuerpflichtigen, sondern im Haushalt der gepflegten oder betreuten Person ausgeübt oder erbracht werden.

Für die Inanspruchnahme der Steuerermäßigung für ambulant erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen sei nach Ansicht des Bundesfinanzhofs (BFH) weder Voraussetzung, dass der Steuerpflichtige für die Aufwendungen eine Rechnung erhalten noch in den Zahlungsvorgang ein Kreditinstitut eingebunden hat.

Quelle: BFH Urteil VI R 2/20

Finanzreform für gesetzliche Krankenversicherung

Mit einer umfangreichen Finanzreform soll die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziell stabilisiert werden. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht dazu neben einem höheren Bundeszuschuss auch höhere Beiträge der Versicherten sowie Einsparungen vor. Leistungskürzungen soll es nach Angaben der Regierung aber nicht geben.

Die Bestandteile der GKV-Finanzreform:

Vorhandene **Finanzreserven** der Krankenkassen werden mit einem kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen. Zudem wird die Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds halbiert. Dadurch sollen Mittel frei werden für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen.

Der bestehende **Bundeszuschuss** zur GKV wird von 14,5 Mrd. EUR für 2023 um 2 Mrd. EUR erhöht.

Der Bund gewährt der GKV ein unverzinsliches **Darlehen** für 2023 von 1 Mrd. EUR an den Gesundheitsfonds.

Für das Jahr 2023 ist ein um 5 Prozentpunkte erhöhter Herstellerabschlag insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel vorgesehen.

Mittelfristig wirkende strukturelle Änderungen der Preisbildung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen und ergänzenden Maßnahmen zur Dämpfung des Ausgabenanstiegs.

Erhöhung des Apothekenabschlags von 1,77 EUR auf 2 EUR je Arzneimittelpackung (auf zwei Jahre befristet).

Das Preismoratorium bei Arzneimitteln wird bis Ende 2026 verlängert.

Konkretisierung der im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Berufsgruppen.

Die extrabudgetäre Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen gegenüber sogenannten „Neupatienten“ für Vertragsärzte wird abgeschafft.

Begrenzung des Honorarzuwachses für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Auch der Zusatzbeitrag für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler wird steigen. Auf Grundlage der Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises im Herbst wird das Bundesministerium für Gesundheit den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung festlegen. Eine Anhebung des Zusatzbeitrags um 0,3 Prozentpunkte ist derzeit nicht unrealistisch.

Quelle: PM BMG

Bezahlung mindestens in Tariffhöhe – Richtlinien für die Langzeitpflege treten in Kraft

Ab dem 1. September 2022 werden nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, – und können mit der Pflegeversicherung abrechnen – die ihre Pflege- und Betreuungskräfte mindestens in Tariffhöhe bezahlen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales haben nun hierfür die vom GKV-Spitzenverband vorgelegten Richtlinien genehmigt. Die Richtlinien legen fest, wie Pflegeeinrichtungen, die ab dem 1. September 2022 geltenden Zulassungsvoraussetzungen bei der Entlohnung von Pflege- und Betreuungskräften erfüllen können.

Um die tarifliche Entlohnung der Pflegekräfte zu sichern und zur Versorgung zugelassen zu werden, haben Pflegeeinrichtungen drei Möglichkeiten:

selbst einen Tarifvertrag abschließen, mindestens entsprechend eines regional anwendbaren Tarifvertrags entlohnen oder mindestens in Höhe des Durchschnitts aller Tariflöhne in der Region entlohnen.

Als nächsten Schritt veröffentlichen die Landesverbände der Pflegekassen zur Orientierung für die Pflegeeinrichtungen eine Übersicht, welche in der Pflege regional anwendbaren Tarifverträge und kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nach § 82c Abs. 2 SGB XI bei den Pflegevergütungsverhandlungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden können.

Quellen: BMG, GKV

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Eilantrag einer ungeimpften Sekretärin gegen Betretungs- und Tätigkeitsverbot

Das Gesundheitsamt der Stadt Gelsenkirchen durfte einer nicht gegen das Coronavirus geimpften Antragstellerin untersagen, das Krankenhaus, in dem sie als Sekretärin arbeitet, zu betreten oder dort tätig zu werden.

Das Gesundheitsamt hatte gegenüber der Antragstellerin mit Bescheid vom 3. Juni 2022 ein Betretungs- und Tätigkeitsverbot ausgesprochen. Grund hierfür ist, dass unter anderem Personen, die in Krankenhäusern tätig sind, aufgrund der geltenden, bis zum 31. Dezember 2022 befristeten Gesetzeslage über einen Impf- oder Genesenennachweis gegen das Coronavirus (SARS-CoV-2) verfügen müssen. Einen solchen hatte die Antragstellerin ihrem Arbeitgeber aber nicht vorgelegt.

Zur Begründung hat das Oberverwaltungsgericht ausgeführt: Eine Verfassungswidrigkeit der maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen ist im Eilverfahren nicht festzustellen. Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 27. April 2022 (Az. 1 BvR 2649/21) entschieden, dass die Einführung einer einrichtungsbezogenen Nachweispflicht hinsichtlich einer Covid-19-Immunität verfassungsgemäß war. Aktenzeichen: 13 B 859/22 (I. Instanz VG Gelsenkirchen 2 L 820/22)

Quelle: Justiz NRW

Krankenhäuser dürfen wesentliche Leistungen nicht auf Dritte auslagern

Für die im Versorgungsauftrag ausgewiesenen Bereiche hat das Krankenhaus die räumliche, apparative und personelle Ausstattung zur Erbringung der wesentlichen Leistungen selbst vorzuhalten. Es darf solche Leistungen nicht regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagern.

Das klagende Krankenhaus ist im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg unter anderem mit einer Abteilung für Strahlentherapie aufgenommen, hat diese aber geschlossen und strahlentherapeutische Leistungen seit Jahren durch eine in unmittelbarer Nähe befindliche ambulante Strahlentherapiepraxis erbringen lassen. Im Oktober 2010 behandelte das Krankenhaus eine an Brustkrebs erkrankte Versicherte der beklagten Krankenkasse wegen ambulant nicht beherrschbarer Schmerzen stationär. Die in der Strahlentherapiepraxis bereits zuvor ambulant durchgeführte Bestrahlung wurde während der

Dauer der stationären Behandlung dort fortgesetzt. Hierfür zahlte das Krankenhaus an die Strahlentherapiepraxis im Rahmen des Kooperationsvertrages 1.608,72 EUR. Gegenüber der Krankenkasse machte das Krankenhaus eine Vergütung in Höhe von insgesamt 7.413,80 EUR inkl. strahlentherapeutischer Leistungen geltend. Die Krankenkasse verweigerte die Zahlung des auf die strahlentherapeutischen Leistungen entfallenden Anteils der Krankenhausvergütung von 3.927,51 EUR. Die Klage des Krankenhauses hat der 1. Senat – anders als noch die Vorinstanzen – abgewiesen.

Zwar können Krankenhäuser auch Leistungen Dritter abrechnen, die für Behandlungen von ihm veranlasst wurden. Das Gesetz erlaubt es jedoch nicht, dass das Krankenhaus wesentliche der von seinem Versorgungsauftrag umfassten Leistungen regelmäßig und planvoll auf Dritte auslagert, die nicht in seine Organisation eingegliedert sind, mit Ausnahme unterstützender und ergänzender Leistungen, wie etwa Laboruntersuchungen oder radiologischer Untersuchungen.

Quelle: BSG.bund

HONORAR

Erste Anpassungen im EBM

Im Zuge der Weiterentwicklung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) werden zum 1. Januar 2023 die Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens angepasst. Dabei wird sich insbesondere die Bewertung einzelner Operationsleistungen ändern.

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben im Bewertungsausschuss Eckpunkte zu den geplanten Anpassungen und für einen ersten Schritt zur Weiterentwicklung ein zusätzliches Finanzvolumen von 60 Millionen EUR zur Förderung bestimmter Eingriffe beschlossen. Alle Informationen unter: www.kbv.de/html/1150_60120.php

PRAXISFÜHRUNG

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Ab 2023 brauchen Mitarbeiternde im Falle einer Krankheit keine gelben Zettel mehr beim Arbeitgeber und der Krankenkasse abgeben. Meldet sich ein Mitarbeiter ab dem 1. Januar 2023 krank, wird die Krankenkasse die Krankmeldung digitalisiert an den Arbeitgeber weiterleiten. Das neue Verfahren der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gilt nicht für:

- Zeiten von Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen
- Privat krankenversicherte Arbeitnehmer
- Minijobs in Privathaushalten
- Fälle, in denen die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit durch einen Arzt erfolgt, der nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt – zum Beispiel Privatärzte oder bei Ärzten im Ausland

Kommunikationsdienste

Arztpraxen benötigen für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einen KIM-Dienst wie kv.dox. Über solche Dienste für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) soll künftig ein Großteil des Informationsaustausches zwischen Ärzten, Psychotherapeuten, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen laufen – allen, die an die Telemedizininfrastruktur (TI) angeschlossen sind.

Mit kv.dox bietet die KBV Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten einen eigenen KIM-Dienst an. Sie können darüber mit allen Ärzten, Zahnärzten oder Apothekern kommunizieren, die einen KIM-Dienst verwenden, egal von welchem Anbieter. Denn kv.dox passt zu allen Praxisverwaltungssystemen und allen eHealth-Konnektoren.

Quellen: AOK und KBV

FINANZEN

Der Pflegebonus für Pflegekräfte



Durch die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten, erhöhte Hygienemaßnahmen, erhöhtes Risiko einer Eigeninfektion oder erhöhten Betreuungsaufwand von COVID-19 Infizierten waren Pflegekräfte in besonderem Maße belastet. In der aktuell nach wie vor sehr herausfordernden Situation in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen will die Bundesregierung ihrer Anerkennung für diesen Einsatz zusätzlich Ausdruck verleihen.

Wer bekommt den Pflegebonus?

Mittel zur Auszahlung eines Pflegebonus bekommen Krankenhäuser, die im Jahr 2021 besonders viele mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Patientinnen und Patienten zu behandeln hatten, die beatmet werden mussten (Krankenhäuser, in denen im Ganzjahreszeitraum 2021 mehr als zehn infizierte Patientinnen und Patienten behandelt wurden, die mehr als 48 Stunden beatmet wurden). Diese geben den Bonus an Pflegefachkräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und Intensivpflegefachkräfte weiter, die im Jahr 2021 für mindestens 185 Tage in dem Krankenhaus beschäftigt waren.

Außerdem bekommen alle Beschäftigten in der Alten- bzw. Langzeitpflege einen Bonus, die zwischen Novem-

ber 2020 und Juni 2022 mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung tätig waren.

In der Alten- bzw. Langzeitpflege werden die nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Pflegeeinrichtungen und weitere Arbeitgeber in der Pflege verpflichtet, ihren Beschäftigten bis spätestens 31. Dezember 2022, einen Pflegebonus für die besonderen Leistungen und Belastungen in dieser Pandemie zu zahlen. Alle Beschäftigten, die innerhalb des Bemessungszeitraums (1. November 2020 bis 30. Juni 2022) für mindestens drei Monate in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der Altenpflege tätig waren und zum Stichtag 30. Juni 2022 bei ihrem Arbeitgeber noch beschäftigt und tätig sind, erhalten einen steuer- und sozialabgabenfreien Bonus (gestaffelt nach Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang).

Auch Auszubildende, Freiwilligendienstleistende, Helferinnen und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr und Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Servicegesellschaften, die in der Alten- bzw. Langzeitpflege tätig sind, erhalten einen Bonus.

Wie viel bekommen Pflegekräfte ausbezahlt?

Die Prämienhöhe für Intensivpflegefachkräfte soll um das 1,5-fache höher liegen als für Pflegefachkräfte auf bettenführenden Stationen. Die für alle Pflegefachkräfte und Intensivpflegefachkräfte jeweils einheitliche Prämienhöhe wird auf der Grundlage der Meldungen der Krankenhäuser durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus berechnet.

In der Altenpflege erhalten Vollzeitbeschäftigte in der direkten Pflege und Betreuung den höchsten Bonus in Höhe von bis zu 550 EUR; die Höhe der Boni richtet sich auch nach dem Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit.

Bis zu 370 EUR bekommen andere Beschäftigte, die in oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung in der Altenpflege tätig sind und die mindestens 25 % ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagesstrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind (gestaffelt nach Nähe zur Versorgung, Qualifikation, Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit).

Wann wird der Bonus an die Pflegekräfte ausgezahlt?

Krankenhäuser sollen den Bonus innerhalb von vier Wochen nach Auszahlung durch den GKV-Spitzenverband an die Pflegekräfte auszahlen. Arbeitgeber in der Alten- bzw. Langzeitpflege sind verpflichtet, den Pflegekräften den Bonus unverzüglich nach Erhalt der Vorauszahlung von den Pflegekassen spätestens bis zum 31. Dezember 2022 auszuzahlen.

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.