GESUNDHEIT & STEUERN

Steuern, Recht und Wirtschaft für Heilberufe

2. QUARTAL 2019

Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

die Begrifflichkeit und steuerliche Bewertung wahlärztlicher Leistungen beschäftigt aktuell die Finanzgerichte. Das FG München hat eine klare Position bezogen.

Ob mit oder ohne Patientenverfügung wirft die Entscheidung für oder gegen lebenserhaltende Maßnahmen noch immer viele ethische und rechtlich Fragen auf, wie das Urteil des BGH beweist.

Versicherte sollen ihre Krankenkasse bundesweit frei wählen können. Mehr hierzu lesen Sie auf Seite 3.

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER®

HSP MED®

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik PartGmbB Steuerberatungsgesellschaft
Schloss Diedersdorf
15306 Vierlinden OT Diedersdorf

Telefon + 49(0)3346-8555-0
Telefax + 49(0)3346-8555-55
E-Mail: schloss-diedersdorf@hsp-steuer.de
Website: www.hsp-steuer.de/ostbrandenburg

Dipl.-Kfm. Elmar Ziegenhagen ist auch Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH) und Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
M.Sc. Matthias Berlik ist auch Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)

STEUERN UND RECHT

Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit auch für wahlärztliche Leistungen eines Chefarztes

In einem Verfahren vor dem Finanzgericht München ging es um die Frage, ob die von einem Arzt geltend gemachten betrieblichen Schuldzinsen zu berücksichtigen sind. Das Finanzgericht rechnete die Honorareinkünfte den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit zu und versagte den Schuldzinsenabzug.

Das Finanzgericht München befasste sich deshalb in seinem Verfahren mit der Abrechnung und somit besonders mit der Begrifflichkeit wahlärztlicher Leistungen eines Chefarztes.

Heraus kamen diese Leitsätze:

1. Ein Chefarzt eines Krankenhauses kann wahlärztliche Leistungen selbstständig oder unselbstständig erbringen. Ob das eine oder das andere im Einzelfall zutrifft, beurteilt sich nach dem Gesamtbild der Verhältnisse; insbesondere danach, ob wahlärztliche Leistungen innerhalb oder außerhalb des Dienstverhältnisses erbracht werden. Die Erbringung wahlärztlicher Leistungen gegenüber stationär aufgenommener Patienten haben im Streitfall zu den Dienstaufgaben des Klägers gehört.

2. Der Kläger hat daher als angestellter Chefarzt aus den gesondert abgerechneten wahlärztlichen Leistungen im stationären Bereich Arbeitslohn in Höhe der Nettoliquidationseinnahmen bezogen. Der Kläger ist nicht über die Bruttohonorareinnahmen, die bei ihm als Fremdgelder eingegangen sind, verfügungsbefugt gewesen.

3. Die behaupteten Zinsaufwendungen haben nicht in einem wirtschaftlichen Veranlassungszusammenhang mit den dem Kläger zugeflossenen Nettohonoraren gestanden, sodass angebliche Schuldzinsen zur Finanzierung des Nutzungsentgelts jedenfalls nicht als Werbungskosten anzuerkennen sind.

Quelle: FG München

Haftung wegen Lebenserhaltung durch künstliche Ernährung

Ob mit oder ohne Patientenverfügung – Ärzte stehen aktuell, auch unter dem Druck ihrer Patienten und deren Angehörigen, vielfach unter Handlungsnot, wie das folgende Urteil des Bundesgerichtshofs zeigt.

Sachverhalt:
Der 1929 geborene Vater des Klägers (Patient) litt an fortgeschrittener Demenz. Er war bewegungs- und kommunikationsunfähig. In den letzten beiden Jahren seines Lebens kamen Lungenentzündungen und eine Gallenblasenentzündung hinzu. Im Oktober 2011 verstarb er. Der Patient wurde von September 2006 bis zu seinem Tod mittels einer PEG-Magensonde künstlich ernährt. Er stand unter Betreuung eines Rechtsanwalts. Der Beklagte, ein niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin, betreute den Patienten hausärztlich. Der Patient hatte keine Patientenverfügung errichtet. Sein Wille hinsichtlich des Einsatzes lebenserhaltender Maßnahmen ließ sich auch nicht anderweitig feststellen. Es war damit nicht über die Fallgestaltung zu entscheiden, dass die künstliche Ernährung gegen den Willen des Betroffenen erfolgte.

Der Kläger macht geltend, die künstliche Ernährung habe spätestens seit Anfang 2010 nur noch zu einer sinnlosen Verlängerung des krankheitsbedingten Leidens des Patienten geführt. Der Beklagte sei daher verpflichtet gewesen, das Therapieziel dahingehend zu ändern, dass das Sterben des Patienten durch Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen zugelassen werde. Der Kläger verlangt aus ererbtem Recht seines Vaters Schmerzensgeld sowie Ersatz für Behandlungs- und Pflegeaufwendungen.

Entscheidung des Bundesgerichtshofs:
Der unter anderem für das Arzthaftungsrecht zuständige VI. Zivilsenat hat auf die Revision des Beklagten das klageabweisende Urteil des Landgerichts wiederhergestellt. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes zu. Dabei kann dahinstehen, ob der Beklagte Pflichten verletzt hat. Denn jedenfalls fehlt es an einem immateriellen Schaden. Hier steht der durch die künstliche Ernährung ermöglichte Zustand des Weiterlebens mit krankheitsbedingten Leiden dem Zustand gegenüber, wie er bei Abbruch der künstlichen Ernährung eingetreten wäre, also dem Tod. Das menschliche Leben ist ein höchstrangiges Rechtsgut und absolut erhaltungswürdig. Das Urteil über seinen Wert steht keinem Dritten zu. Deshalb verbietet es sich, das Leben – auch ein leidensbehaftetes Weiterleben – als Schaden anzusehen (Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Auch wenn ein Patient selbst sein Leben als lebensunwert erachten mag mit der Folge, dass eine lebenserhaltende Maßnahme gegen seinen Willen zu unterbleiben hat, verbietet die Verfassungsordnung aller staatlichen Gewalt einschließlich der Rechtsprechung ein solches Urteil über das Leben des betroffenen Patienten mit der Schlussfolgerung, dieses Leben sei ein Schaden.

Dem Kläger steht auch kein Anspruch auf Ersatz der durch das Weiterleben des Patienten bedingten Behandlungs- und Pflegeaufwendungen zu. Schutzzweck etwaiger Aufklärungs- und Behandlungspflichten im Zusammenhang mit lebenserhaltenden Maßnahmen ist es nicht, wirtschaftliche Belastungen, die mit dem Weiterleben und den dem Leben anhaftenden krankheitsbedingten Leiden verbunden sind, zu verhindern. Insbesondere dienen diese Pflichten nicht dazu, den Erben das Vermögen des Patienten möglichst ungeschmälert zu erhalten.

Quelle: Urteil vom 2. April 2019 – Az. VI ZR 13/18

„Sensibilisierungswoche“ als Arbeitslohn

Mit der Teilnahme an einer Sensibilisierungswoche wendet der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern steuerbaren Arbeitslohn zu. Dies hat der Bundesfinanzhof (BFH) mit Urteil vom 21. November 2018 (Az. VI R 10/17) zu einem einwöchigen Seminar zur Vermittlung grundlegender Erkenntnisse über einen gesunden Lebensstil entschieden.

Die im Streitfall von der Klägerin ihren Arbeitnehmern angebotene „Sensibilisierungswoche“ umfasste u. a. Kurse zu gesunder Ernährung und Bewegung, Körperwahrnehmung, Stressbewältigung, Herz-Kreislauf-Training, Achtsamkeit, Eigenverantwortung und Nachhaltigkeit. Finanzamt und Finanzgericht (FG) behandelten die Aufwendungen der Klägerin für die Sensibilisierungswoche als Arbeitslohn.

Auf die Revision der Klägerin bestätigte der BFH die FG-Entscheidung. Maßnahmen des Arbeitgebers für die Gesundheitsvorsorge der Belegschaft, die keinen Bezug zu berufsspezifischen Gesundheitsbeeinträchtigungen aufweisen, führen zu Arbeitslohn, wenn sie sich bei objektiver Würdigung aller Umstände als Entlohnung darstellen. Dies hat der BFH für die Sensibilisierungswoche bejaht, da es sich um eine allgemein gesundheitspräventive Maßnahme auf freiwilliger Basis handelte. Maßnahmen zur Vermeidung berufsspezifischer Erkrankungen können hingegen im ganz überwiegenden eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers liegen und deshalb nicht als Ar-

beitslohn einzustufen sein. Zudem kommt für Leistungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Gesundheitsförderung eine Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 34 des Einkommensteuergesetzes in Betracht.

Quelle: Urteil BFH – Az. VI R 10/17

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Auswirkungen des Brexit auf das Gesundheitswesen

Der Brexit hat auch im Gesundheitswesen gravierende Auswirkungen. Egal, ob er kommt oder nicht, das Bundesgesundheitsministerium weist auf die Informationsangebote der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) hin.

Informationsangebot der DVKA
Fragen und Antworten für Erwerbstätige und Versicherte der deutschen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Großbritannien sowie bislang über den britischen National Health Service (NHS) abgesicherte Personen in Deutschland finden Sie auf der Webseite der DVKA. Für den Fall eines ungeregelten Brexit hat die Bundesregierung einen Regierungsentwurf mit Regelungen zur Koordinierung der Sozialen Sicherheit (Kranken-, Pflege-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) erarbeitet, der auf der Webseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlicht ist.

Versicherte sollen Kasse bundesweit frei wählen können

Der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen soll fairer werden. Das ist Ziel eines Gesetzentwurfs (Gesetz für eine faire Kassenwahl in der GKV), den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn jetzt vorgelegt hat. Patienten sollen freien Zugang zu allen Krankenkassen erhalten. Und sie sollen sich sicher sein können, dass ihre Krankenkasse genug Geld für ihre Behandlung bekommt.

„Krankenkassen, die durch ihre regionale Begrenzung bisher Vorteile aus unterdurchschnittlichen regionalen Ausgabenstrukturen ziehen konnten und daher unterdurchschnittliche Zusatzbeitragssätze anbieten, werden für Mitglieder aus dem gesamten Bundesgebiet wählbar“, heißt es im Eckpunktepapier zu dem Gesetzentwurf. Weitere detaillierte Informationen zum Entwurf erhalten Sie über diesen Link zum Bundesgesundheitsministerium: tiny.cc/4cd84y

HONORAR

Abrechnung von Arzt-Patienten-Kontakten

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus. Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen Kontakt und/oder einen Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) und/oder einen mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient an demselben Ort voraus.

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä und andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Arzt-Patienten-Kontakte oder andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, sind diese nach der Gebührenordnungsposition 01439 berechnungsfähig. Bei mehr als einer Inanspruchnahme derselben Betriebsstätte an demselben Tag sind die Uhrzeitangaben erforderlich, sofern berechnungsfähige Leistungen erbracht werden.

Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern gemäß 4.3.5 sowie bei krankheitsbedingt erheblich kommunikationsgestörten Kranken (z. B. Taubheit, Sprachverlust) ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch dann gegeben, wenn die Interaktion des Vertragsarztes indirekt über die Bezugsperson(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugsperson(en) gleichzeitig an demselben Ort befinden müssen.

Bei den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330 und 18340, deren Berechnung mindestens drei oder mehr persönliche bzw. andere Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall voraussetzt, kann ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen, sofern die Videosprechstunde zu den in der Gebührenordnungsposition 01450 genannten Zwecken erfolgt und dies berufsrechtlich zulässig ist.

Quelle: KBV Berlin, Stand 2019/1

PRAXISFÜHRUNG

Arbeit auf Abruf – worauf Minijob-Arbeitgeber seit 2019 achten müssen

Als Aushilfe in der Arztpraxis oder im Krankenhaus – nicht selten werden Minijobs auf Abruf ausgeübt und sind nicht an feste Arbeitszeiten gebunden. Für diese Beschäftigungen gelten besondere arbeitsrechtliche Regeln, die sich seit Beginn des Jahres verschärft haben. Wir zeigen, was sich bei „Arbeit auf Abruf“ geändert hat, worauf Arbeitgeber sowie Minijobber jetzt achten müssen und wo es weitere Infos gibt.

Was ist „Arbeit auf Abruf“?
Man spricht von „Arbeit auf Abruf“, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart haben, dass der Arbeitnehmer die Arbeitsleistung je nach Arbeitsanfall zu erbringen hat. Diese Definition von „Arbeit auf Abruf“ findet sich im Teilzeit- und Befristungsgesetz. Da Minijobber arbeitsrechtlich als Teilzeitbeschäftigte gelten, haben sie grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie Vollzeitbeschäftigte. Dies gilt somit auch für „Arbeit auf Abruf“.

Was ist neu bei der wöchentlichen Arbeitszeit?
Wenn Arbeitgeber und Minijobber eine Vereinbarung für „Arbeit auf Abruf“ geschlossen haben, müssen gesetzlich festgelegte Vorgaben zur Dauer der täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit beachtet werden.

Wird die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit nicht festgelegt, gilt zum Schutz der Arbeitnehmer eine Arbeitszeit von 20 Stunden pro Woche als vereinbart. Diese Regelung ist nicht neu. Die Grenze wurde aber zum 1. Januar 2019 durch den Gesetzgeber angehoben. Sie lag zuvor bei 10 Stunden.

Welche Auswirkungen auf Minijobs haben die neuen Regeln?
Vereinbaren Arbeitgeber und Minijobber keine konkrete Arbeitszeit, hat dies Auswirkungen auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung. Da in diesen Fällen eine Arbeitszeit von 20 Stunden pro Woche gilt, ergibt sich schnell ein durchschnittlicher Monatsverdienst von mehr als 450 EUR. Es liegt somit kein 450-EUR-Minijob mehr vor. Dies gilt selbst dann, wenn nur der Mindestlohn in Höhe von 9,19 EUR pro Stunde gezahlt wird.

Wenn die „Arbeit auf Abruf“ ein Minijob bleiben soll, müssen Arbeitgeber mit dem Minijobber die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit festlegen.

Quelle: minijob-zentrale.de

FINANZEN

Landgericht Düsseldorf untersagt Werbung für kostenloses Girokonto als irreführend

Zum vierten Mal in Folge ist die Wettbewerbszentrale erfolgreich gegen die Werbung einer Bank für ein kostenloses Girokonto vorgegangen. Die Deutsche Apotheker und Ärztebank hatte gegenüber angestellten Ärzten, die zugleich Mitglied des Marburger Bundes sind, für den Abschluss eines Girokontovertrages unter der Überschrift: „Das kostenlose apoGirokonto“ geworben.

In der Werbung wurden dann die mit dem Konto verbundenen Leistungen als kostenlos geschildert – unter anderem die Möglichkeit, an 18.300 Geldautomaten mit der apoBankCard Geld abzuheben. Tatsächlich verlangt die Bank für die Ausstellung dieser Karte jedoch 9,50 EUR pro Kalenderjahr.

Die Wettbewerbszentrale beanstandete diese Werbung als irreführend, weil der Kunde wesentliche, von ihm erwartete Leistungen im Zusammenhang mit dem Konto nur nutzen kann, wenn er die Bankkarte erhält. Auch wenn der Betrag von 9,50 EUR recht überschaubar ist, ist das Konto nach Meinung der Wettbewerbszentrale damit gerade nicht „kostenlos“.

Die Bank hatte außergerichtlich u. a. damit argumentiert, dass in der Werbung gerade keine Aussage über die Kosten für die Debitkarte der Bank getroffen werde und die Kontoführung selbst ja kostenlos sei.

Das Gericht führt aus, dass auch, wenn man unterstellt, die Werbung der Bank richte sich an Verbraucher mit einem höheren Bildungsniveau, diese durch die wiederholte Betonung der Kostenlosigkeit in die Irre geführt würden. Auch dieser Verbraucher erwarte, dass die Ausstellung einer Bankkarte, die in Verbindung mit einer PIN die Bargeldabhebung an einem Geldautomaten ermöglicht, mit der Eröffnung des Kontos einhergeht – auch dann, wenn dazu ein gesonderter Kartennutzungsvertrag abgeschlossen werden muss. Auf Grund der Werbung erwarte er auch, dass die Ausstellung der Karte kostenlos sei.

Quelle: PM Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs

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.