



Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

es kommt Bewegung in den Bereich der Pflege. Die Politik ist das Problem jahrelang nur stiefmütterlich angegangen, nun stürzen sich die GroKo-Parteien und Gewerkschaften in konzertierten Aktionen auf das Thema.

Aktuell hat das Bundessozialgericht darauf hingewiesen, dass selbstständige Honorarpflegekräfte und Honorärärzte der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Die Videosprechstunde ist im Kommen. Patienten nehmen sie stärker an und die Rahmenbedingungen werden noch angepasst werden müssen, wenn neben Ärzten auch Gewerbebetriebe in das Geschäft einsteigen werden.

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER®

HSP MED®

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik PartGmbH 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 Heilberufsbereich (IFU/ISM gGmbH) und Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)
M.Sc. Matthias Berlik ist auch Fachberater Gesundheitswesen (IBG/HS Bremerhaven)

STEUERN UND RECHT

Gesetz für bessere Pflegelöhne – Flächentarifvertrag oder Lohnuntergrenzen

Die Bundesregierung will die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften spürbar verbessern. Das Kabinett hat einen Gesetzentwurf beschlossen, der auf jeden Fall zu einer besseren Bezahlung führen soll. Entweder über einen Flächentarifvertrag oder über höhere Lohnuntergrenzen.

Bislang werden Pflegekräfte sehr unterschiedlich und häufig zu niedrig entlohnt. In der Altenpflege verdienen sowohl Hilfs- als auch Fachkräfte erheblich weniger als in der Krankenpflege.

Der Gesetzentwurf eröffnet nun zwei Wege, um zu höheren Pflegelöhnen zu kommen.

Flächentarifvertrag für die ganze Branche

Die Tarifpartner schließen einen flächendeckenden Tarif-

vertrag ab, den das Bundesarbeitsministerium auf der Grundlage des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes auf alle Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Pflege erstreckt. Damit würden die ausgehandelten Tariflöhne für die ganze Branche gelten.

Mit dem Gesetz wird das kirchliche Selbstbestimmungsrecht gewahrt: Vor Abschluss des Tarifvertrags müssen die kirchlichen Pflegelohn-Kommissionen angehört werden. Außerdem müssen mindestens zwei Kommissionen repräsentativer Religionsgemeinschaften zustimmen, damit die Tarifpartner die Erstreckung des Tarifvertrags beantragen können.

Lohnuntergrenzen anheben

Als zweite Möglichkeit sieht der Gesetzentwurf vor, über höhere Lohnuntergrenzen die Bezahlung in der Pflege insgesamt anzuheben. Eine künftig ständige, paritätisch besetzte Pflegekommission soll Vorschläge für unterschiedliche Mindestlöhne für Hilfs- und Fachkräfte erarbeiten. Diese Mindestlöhne kann das Bundesarbeitsministerium dann als allgemeinverbindlich für die gesamte

Branche festlegen. In Ost- und Westdeutschland sollen Pflegekräfte künftig denselben Lohn erhalten.

Allgemeiner Pflegemindestlohn gilt bis Ende April 2020

Bisher gibt es keinen bundesweiten Tarifvertrag in der Pflege – nur einen allgemeinen Pflegemindestlohn. Der allgemeine Pflegemindestlohn gilt noch bis zum 30. April 2020. Er beträgt derzeit 11,05 EUR pro Stunde in Westdeutschland und 10,55 EUR in Ostdeutschland. Von diesem Mindestlohn profitieren bisher vor allem Pflegehilfskräfte.

Quelle: Bundesregierung.de

Umsatzsteuerbefreiung für medizinische Hotline zweifelhaft

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat Zweifel, ob telefonische Beratungsleistungen, die eine GmbH im Auftrag von gesetzlichen Krankenkassen durch „Gesundheitscoaches“ ausführt, als Heilbehandlungen gelten können. Er hat mit Beschluss vom 18. September 2018 (Az. XI R 19/15) den Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) um Klärung gebeten.

Nach Art. 132 Abs. 1 Buchst. c der Richtlinie 2006/112/EG des Rates vom 28. November 2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem (Richtlinie 2006/112/EG) sind Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der von dem betreffenden Mitgliedstaat definierten ärztlichen und arztähnlichen Beruf durchgeführt werden, steuerfrei. Dem entspricht § 4 Nr. 14 Buchst. a Satz 1 des Umsatzsteuergesetzes, der entsprechend der Richtlinie auszulegen ist.

Der BFH vertritt in dem Vorlagebeschluss die Auffassung, dass die im Rahmen des Gesundheitstelefonats erbrachten Leistungen bei engem Verständnis der Befreiungsvorschriften nicht in deren Anwendungsbereich fallen.

Mit dem Vorabentscheidungsersuchen des BFH soll damit vom EuGH geklärt werden, ob eine steuerbefreite Tätigkeit vorliegt, wenn ein Steuerpflichtiger (Unternehmer) im Auftrag von Krankenkassen Versicherte zu verschiedenen Gesundheits- und Krankheitsthemen telefonisch berät. Außerdem ist die Frage zu beantworten, ob es für den erforderlichen beruflichen Befähigungsnachweis ausreicht, dass die telefonischen Beratungen von „Gesundheitscoaches“ (medizinischen Fachangestellten, Krankenschwestern) durchgeführt werden und (nur) in ca. einem Drittel der Fälle ein Arzt hinzugezogen wird.

Quelle: PM BFH

Krankenhäuser müssen Zahlungen für Umsatzsteuer auf Arzneimittelzubereitungen an Krankenkassen erstatten

Haben Krankenhäuser und Krankenkassen vereinbart, in Krankenhausapotheken an Versicherte abgegebene Arzneimittelzubereitungen mit Nettopreisen zuzüglich der je-

weils geltenden Umsatzsteuer zu vergüten, und zahlen die Krankenkassen Umsatzsteuer, deren Anmeldung die Krankenhäuser später ohne Prozessrisiko korrigieren können, soweit sie sich nach Rechtsprechung und Steuererlassen als unzutreffend erweist, haben die Krankenkassen nach ergänzender Vertragsauslegung Anspruch auf Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten Umsatzsteuer. Sind die maßgeblichen Steueranmeldungen nicht mehr abänderbar, beruht der Anspruch auf einem vertraglichen Schadensersatzanspruch. Dies hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts am Dienstag, 9. April 2019 entschieden (Az. B 1 KR 5/19 R).

Quelle: BSG

Konzeptbewerbung eines Medizinischen Versorgungszentrums derzeit noch nicht berücksichtigungsfähig

Bewerbungen eines Medizinischen Versorgungszentrums um einen Vertragsarztsitz nur mit einem Versorgungskonzept ohne Benennung eines für dessen Umsetzung geeigneten Arztes können bei der Auswahlentscheidung noch nicht berücksichtigt werden. Es fehlen hierfür konkretisierende Regelungen, die zunächst der Gesetzgeber oder Ordnungsgeber erlassen muss; die Gerichte können sie unter Beachtung der Gewaltenteilung nicht selbst schaffen. Das hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts am 15. Mai 2019 in einem Revisionsverfahren zur Vergabe eines Sitzes für einen Orthopäden in Mittelfranken entschieden (Az. B 6 KA 5/18 R).

Mit der im Jahr 2015 eingefügten Vorschrift zu Konzeptbewerbungen wollte der Gesetzgeber den Medizinischen Versorgungszentren ermöglichen, sich um einen Vertragsarztsitz zu bewerben, ohne dafür schon einen bestimmten Arzt angestellt zu haben. Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat die Regelung zu Konzeptbewerbungen nur geringfügig verändert. Sie ist nicht nur für Nachbesetzungsverfahren nach dem Ausscheiden von Vertragsärzten, sondern entsprechend auch für Zulassungsverfahren nach partieller Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen anwendbar.

Allerdings würde ein Medizinisches Versorgungszentrum mit dem Zuschlag für ein bloßes Versorgungskonzept eine „arztlose Anstellungsgenehmigung“ erhalten. Eine solche Berechtigung ist bisher weder im Gesetz noch in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte vorgesehen.

Quelle: PM BSG

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Pflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig

Pflegekräfte, die als Honorarpflegekräfte in stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, sind in dieser Tätigkeit re-

regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht. Dies hat der 12. Senat des Bundessozialgerichts entschieden (Az. B 12 R 6/18 R als Leitfall).

Zwar haben weder der Versorgungsauftrag einer stationären Pflegeeinrichtung noch die Regelungen über die Erbringung stationärer Pflegeleistungen oder das Heimrecht des jeweiligen Landes eine zwingende übergeordnete Wirkung hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status von in stationären Einrichtungen tätigen Pflegefachkräften. Regulatorische Vorgaben sind jedoch bei der Gewichtung der Indizien zur Beurteilung der Versicherungspflicht zu berücksichtigen. Sie führen im Regelfall zur Annahme einer Eingliederung der Pflegefachkräfte in die Organisations- und Weisungsstruktur der stationären Pflegeeinrichtung. Unternehmerische Freiheiten sind bei der konkreten Tätigkeit in einer stationären Pflegeeinrichtung kaum denkbar. Selbstständigkeit kann nur ausnahmsweise angenommen werden. Hierfür müssen gewichtige Indizien sprechen. Bloße Freiräume bei der Aufgabenerledigung, zum Beispiel ein Auswahlrecht der zu pflegenden Personen oder bei der Reihenfolge der einzelnen Pflegemaßnahmen, reichen hierfür nicht.

Ausgehend davon war die beige-ladene Pflegefachkraft im Leitfall beim Pflegeheim beschäftigt. Sie hat – nicht anders als bei dem Pflegeheim angestellte Pflegefachkräfte – ihre Arbeitskraft vollständig eingegliedert in einen fremden Betriebsablauf eingesetzt und war nicht unternehmerisch tätig.

An dieser Beurteilung ändert auch ein Mangel an Pflegefachkräften nichts: Die sowohl der Versichertengemeinschaft als auch den einzelnen Versicherten dienenden sozialrechtlichen Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht sind auch in Mangelberufen nicht zu suspendieren, um eine Steigerung der Attraktivität des Berufs durch eine von Sozialversicherungsbeiträgen „entlastete“ und deshalb höhere Entlohnung zu ermöglichen.

Hinweise zur Rechtslage: § 7 Abs. 1 Beschäftigung ist die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers.

Quelle: BSG

Versicherte haben gegen ihre Krankenkasse keinen Anspruch auf Arzneimittel zur Raucherentwöhnung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben keinen Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung. Das hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts am 28. Mai 2019 in einem Revisionsverfahren einer Versicherten entschieden (Az. B 1 KR 25/18 R).

Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte Klägerin,

die unter anderem an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung leidet, ist damit auch in letzter Instanz mit ihrer Klage auf Versorgung mit dem Arzneimittel „Nicotinell“ ohne Erfolg geblieben.

Quelle: PM BSG

Honorarärzte im Krankenhaus sind regelmäßig sozialversicherungspflichtig



Ärzte, die als Honorarärzte in einem Krankenhaus tätig sind, sind in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht. Dies hat das Bundessozialgericht entschieden (Az. B 12 R 11/18 R).

Bei einer Tätigkeit als Arzt ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht von vornherein wegen der besonderen Qualität der ärztlichen Heilkunde als Dienst „höherer Art“ ausgeschlossen. Entscheidend ist, ob die Betroffenen weisungsgebunden beziehungsweise in eine Arbeitsorganisation eingegliedert sind. Letzteres ist bei Ärzten in einem Krankenhaus regelmäßig gegeben, weil dort ein hoher Grad der Organisation herrscht, auf die die Betroffenen keinen eigenen, unternehmerischen Einfluss haben. So sind Anästhesisten – wie die Ärztin im Leitfall – bei einer Operation in der Regel Teil eines Teams, das arbeitsteilig unter der Leitung eines Verantwortlichen zusammenarbeiten muss. Auch die Tätigkeit als Stationsarzt setzt regelmäßig voraus, dass sich die Betroffenen in die vorgegebenen Strukturen und Abläufe einfügen. Im Leitfall war die Ärztin wiederholt im Tag- und Bereitschaftsdienst und überwiegend im OP tätig. Hinzu kommt, dass Honorarärzte ganz überwiegend personelle und sachliche Ressourcen des Krankenhauses bei ihrer Tätigkeit nutzen. So war die Ärztin hier nicht anders als beim Krankenhaus angestellte Ärzte vollständig eingegliedert in den Betriebsablauf. Unternehmerische Entscheidungsspielräume sind bei einer Tätigkeit als Honorararzt im Krankenhaus regelmäßig nicht gegeben. Die Honorarhöhe ist nur eines von vielen in der Gesamtwürdigung zu berücksichtigenden Indizien und vorliegend nicht ausschlaggebend.

Ein etwaiger Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat keinen Einfluss auf die rechtliche Beurteilung des Vorlie-

gens von Versicherungspflicht. Sozialrechtliche Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht können nicht außer Kraft gesetzt werden, um eine Steigerung der Attraktivität des Berufs durch eine von Sozialversicherungsbeiträgen „entlastete“ und deshalb höhere Entlohnung zu ermöglichen.

Quelle: BSG

HONORAR

Videosprechstunde für alle Indikationen geöffnet

Um die Möglichkeiten der Videosprechstunde auszuweiten, wurde der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. April angepasst. Die Einschränkung auf bestimmte Indikationen wurde aufgehoben. Neu ist, dass jetzt auch Psychotherapeuten die Videosprechstunde abrechnen können.

Ziel der vom Gesetzgeber angestoßenen Überarbeitung ist es, den Einsatz der Videosprechstunde auszuweiten und attraktiver zu gestalten. Dazu haben KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss in einem ersten Schritt den EBM in mehreren Punkten angepasst.

Unter anderem wurde die Vorgabe aufgehoben, dass Videosprechstunden ausschließlich zum Zweck der Verlaufskontrolle bei definierten Krankheitsbildern und Indikationsbereichen angewendet werden können. Dies war zur Einführung der Leistung im Jahr 2017 zunächst so vereinbart worden.

Förderung der Videosprechstunden

KBV und Krankenkassen haben sich zudem darauf verständigt, bis Ende September festzulegen, welche Maßnahmen zur weiteren Förderung von Videosprechstunden nötig sind. So soll der Bewertungsausschuss den Vorschlag der KBV prüfen, ob und wie für die Abrechnung der Videosprechstunde eine der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen analoge Vergütungssystematik aufgenommen werden kann.

Quelle: https://www.kbv.de/html/1150_39923.php

PRAXISFÜHRUNG

Zur Gewährung von Werbegaben durch Apotheken

Der Bundesgerichtshof hat entschieden (Az. I ZR 206/17 und I ZR 60/18), dass es wettbewerbsrechtlich unzulässig ist, wenn Apotheken ihren Kunden beim Erwerb von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln geringwertige Werbegaben wie einen Brötchen-Gutschein oder einen Ein-Euro-Gutschein gewähren. In beiden Fällen hatte die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs gegen Apotheker geklagt. In einem Fall hatte ein Apotheker beim Verkauf von Arzneimitteln einen Brötchengutschein zur Einlösung in einer nahegelegenen Bäckerei gegeben, im anderen Fall ein Ein-Euro-Gutschein, einlösbar beim

nächsten Kauf in der Apotheke der Anlass für die Klage. Nach Auffassung des Gerichts habe die Rechtsprechung zwar im Blick darauf, dass die Zuwendung geringwertiger Kleinigkeiten beim Erwerb von Arzneimitteln nach dem Heilmittelwerbegesetz zulässig gewesen sei, die Spürbarkeit eines Verstoßes gegen das Arzneimittelpreisrecht verneint. Daran könne aber nicht mehr festgehalten werden, nachdem der Gesetzgeber die entsprechende Bestimmung des Heilmittelwerbegesetzes mit Wirkung vom 13. August 2013 ausdrücklich um die Regelung ergänzt habe, dass entgegen den Preisvorschriften des Arzneimittelgesetzes gewährte Zuwendungen oder Werbegaben unzulässig seien (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 HWG).

Quelle: PM BGH

FINANZEN

Verbesserte Einkommensentwicklung bei weiter steigenden Betriebskosten und hoher Arbeitszeitintensität

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat ein Praxis-Panel zur wirtschaftlichen Lage der Arztpraxen 2013-2016 veröffentlicht.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat in ihrer Bedeutung für die niedergelassenen Ärzte weiter zugenommen. Von 2013 bis 2016 sind die GKV-Einnahmen der Arztpraxen um durchschnittlich 5,3 % jährlich gestiegen. Dabei wuchs der Anteil der aus der GKV erzielten Einnahmen von 74,1 % im Jahr 2013 auf 75,8 % im Jahr 2016. Die Überschüsse der Praxen stiegen im Beobachtungszeitraum unter Berücksichtigung der Inflationsrate um durchschnittlich 5,3 % pro Jahr an – im Mittelwert über alle Fachgebiete hinweg auf 170.400 EUR im Jahr 2016. Sie lagen damit über der Entwicklung der Tariflöhne, die im gleichen Zeitraum im Jahresmittel um 4 % zulegen.

Über den gesamten Zeitraum hinweg stiegen die Betriebskosten insgesamt um 9,9 %. Hauptsächlich Kostentreiber waren dabei die Personalkosten (+18,4 %) und die Mietkosten (+3,8 %). Gleichzeitig deuten sinkende Abschreibungsraten (-12,3 %) und steigende Wartungs- und Instandhaltungskosten (+18,6 %) auf eine längere Nutzung der Geräte hin. Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten arbeiteten im Jahr 2016 im Durchschnitt 48 Wochenstunden. Angestellte Ärzte arbeiten in der Regel deutlich weniger als selbstständige Ärzte im Schnitt rund 23 Wochenstunden. Etwa 50 % der Angestellten hatten Arbeitsverträge im Umfang von über 5 bis zu 20 Wochenstunden.

Quelle: PM ZI

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.