GESUNDHEIT & STEUERN

Steuern, Recht und Wirtschaft für Heilberufe

4. QUARTAL 2016

www.schlossdiedersdorf.com
Schloss Diedersdorf
HAUS DER BERATUNG

Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,

in dieser Ausgabe lesen Sie unter anderem zu folgenden Themen:

- Umsatzsteuerbefreiung bei Abgabe von Zytostatika im Rahmen ambulanter Krebstherapien (S. 1)
- Scheinselbstständigkeit bei Notärzten (S. 3)
- Mindestlohn im Gesundheitswesen 2017 (S. 4)

Mit freundlichen Grüßen

HSP STEUER®DE
OSTBRANDENBURG

HSP STEUER Ziegenhagen Kietzer Berlik
PartGmbB Steuerberatungsgesellschaft

Schloss Diedersdorf
15306 Vierlinden OT Diedersdorf

Tel.: +49(0)3346-8555-0
Fax: +49(0)3346-8555-55
E-Mail: ostbrandenburg@hsp-steuer.de
Website: www.hsp-steuer.de/ostbrandenburg

STEUERN UND RECHT

Umsatzsteuerbefreiung bei Abgabe von Zytostatika im Rahmen ambulanter Krebstherapien

In einem aktuellen Schreiben hat sich der Bundesfinanzminister zum Thema Umsatzsteuerbefreiung bei der Abgabe von Zytostatika geäußert. Vorangegangen ist ein Urteil des Bundesfinanzhofs (V R 19/11), in dem entschieden wurde, dass die Verabreichung von Zytostatika im Rahmen einer ambulant in einem Krankenhaus durchgeführten ärztlichen Heilbehandlung, die dort individuell für den einzelnen Patienten in einer Apotheke dieses Krankenhauses hergestellt werden, als ein mit der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundener Umsatz und damit steuerfrei ist.

Der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) folgend handelt es sich bei den mit der Krankenhausbehandlung und der ärztlichen Heilbehandlung eng verbundenen Umsätzen um eigenständige Leistungen, die an den Empfänger einer erbrachten Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung erfolgen. Wesentlich ist hierbei jedoch, dass es sich um Leistungen handelt, die im Rahmen von Krankenhausbehandlungen und ärztlichen Heilbehandlungen erbracht werden und die zur Erreichung der verfolgten therapeutischen Ziele unentbehrlich sind.

Maßgebend dabei ist, dass die Herstellung sowie Verabreichung von Zytostatika und die Heilbehandlung eng miteinander verbunden und für den Patienten unentbehrlich sind. Für das Vorliegen eines eng verbundenen Umsatzes bestehen darüber hinausgehend keine zeitlichen Erfordernisse. Der enge Zusammenhang zur Krankenhausbehandlung und zur ärztlichen Heilbehandlung setzt aber voraus, dass eine Krankenhausbehandlung und ärztliche Heilbehandlung zumindest begonnen haben oder geplant sind.

Der Steuerfreiheit steht nicht entgegen, dass in der Krankenhausapotheke für einzelne Patienten individuell herge-

stellte Arzneimittel nicht nur zur ambulanten Krankenhausbehandlung durch das Krankenhaus im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie zu ambulanten Behandlungen verwendet werden, sondern auch der ambulanten Krankenhausbehandlung durch zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Krankenhausärzte dienen. Denn für den mit einer Krankenhaus- oder Heilbehandlung eng verbundenen Umsatz kommt es nach der o. g. EuGH-Rechtsprechung nicht auf die Identität des Leistenden, sondern auf die Identität des Patienten an. Es muss sich folglich um eigenständige Leistungen handeln, die an den Empfänger einer Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung erbracht werden.

Die Grundsätze des Urteils finden sowohl auf Zubereitungen Anwendung, die im Rahmen einer Krebstherapie verwendet werden, als auch auf andere Arzneimittel, die wie Zytostatika-Zubereitungen individuell für den Patienten hergestellt werden. Hiervon abzugrenzen und folglich umsatzsteuerpflichtig ist die Abgabe von nicht patientenindividuellen Zubereitungen.

Entscheidend für die Annahme eines mit der Krankenhausbehandlung oder ärztlichen Heilbehandlung eng verbundenen Umsatzes ist hingegen, dass die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke des Krankenhauses erfolgt, in dem der Patient behandelt wird. Eine Behandlung im selben Gebäude ist nicht erforderlich. Für die Steuerbefreiung ist die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke eines Krankenhauses zur Behandlung eines Patienten in einem Krankenhaus desselben Unternehmers an einem anderen Standort unschädlich.

Quelle: Schr. BMF DOK 2016/0883539

Rückstellungen für Regressforderungen von Krankenkassen

Ärzte dürfen Rückstellungen für Regressforderungen der Krankenkassen wegen unwirtschaftlicher Verordnungsweise erst dann bilden, wenn die Prüfgremien einen Regressbescheid erlassen haben.

Wird Ärzten durch die Kassenärztliche Vereinigung mitgeteilt, dass sie die Richtgrößen für ihr Verordnungsvolumen überschritten haben, berechtigt dies ebenso wenig zur steuerlichen Rückstellungsbildung, wie die Einleitung eines Überprüfungsverfahrens durch die Prüfgremien. Dies folgt aus dem Urteil des Finanzgerichts Bremen (1 K 32/10 <5>).

Eine Gemeinschaftspraxis von Ärzten hatte die maßgeblichen Richtgrößen für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln in mehreren Quartalen erheblich überschritten. Dies hatte die zuständige Kassenärztliche Vereinigung beanstandet. Schließlich waren Überprüfungsverfahren eingeleitet worden. In ihren Bilanzen hatten die Ärzte deshalb gewinnmindernde Rückstellungen wegen der befürchteten Festsetzung von Regressen gebildet. Die Überprüfungsverfahren wurden sämtlich abgeschlossen, ohne dass es zu einer Inanspruchnahme kam.

Rückstellungen für ungewisse Verpflichtungen aus öffentlichem Recht dürfen nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs nur dann gebildet werden, wenn sie am Bilanzstichtag hinreichend inhaltlich und zeitlich konkretisiert sind. Dies kann unmittelbar durch gesetzliche Vorschriften geschehen, aber auch eine behördliche Entscheidung erfordern. Die Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise von Ärzten in der kassenärztlichen Versorgung wird durch gemeinsame Prüfgremien untersucht, die von den Landesverbänden der Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen gebildet werden. In einem mehrstufigen Verfahren wird untersucht, ob die Abweichung von den Richtgrößen durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist.

Das Finanzgericht entschied, dass erst dann eine Rückstellung in der Bilanz wegen der drohenden Inanspruchnahme gebildet werden darf, wenn am Bilanzstichtag ein von den Prüfgremien erlassener Regressbescheid vorliegt.

Steuerliche Vorteile für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Viele Unternehmen haben bereits damit begonnen, Gesundheitsförderung zu einer Managementaufgabe zu machen. Insbesondere bei kleinen und mittleren Unternehmen tut sich noch eine Lücke in der betrieblichen Gesundheitsförderung auf.

Steuerliche Vorteile

Die Förderung der Mitarbeitergesundheit wird steuerlich unterstützt. Immerhin 500 EUR kann ein Unternehmen pro Mitarbeiter und pro Jahr lohnsteuerfrei für Maßnahmen der Gesundheitsförderung investieren. Es werden Maßnahmen steuerbefreit, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a Abs. 1 i. V. mit § 20 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) genügen.

Hierzu zählen z. B.:

- Bewegungsprogramme
- Ernährungsangebote
- Suchtprävention
- Stressbewältigung

Nicht darunter fällt die Übernahme der Beiträge für einen Sportverein oder ein Gesundheitszentrum bzw. Fitnessstudio.

Wie persönliche Anforderungen aussehen, hat das Finanzgericht Bremen in einem Urteil konkretisiert (1 K 80/15). Danach sind die Mindestanforderungen erfüllt, wenn die Maßnahmen durch Ärzte, Physiotherapeuten, Heilpraktiker oder qualifizierte Fitnesstrainer erbracht werden.

Die vom Arbeitgeber angebotenen Kurse müssen bezogen auf Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den

gesetzlichen Anforderungen nach dem SGB V entsprechen. Und diese sind durch eine Gesetzesänderung im SGB V seit dem 25. Juli 2015 sogar noch gestiegen. Weitere darüber hinausgehende Anforderungen kann das Finanzamt nicht verlangen.

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Scheinselbstständigkeit bei Notärzten

Notärzte sind in so gut wie allen Bundesländern Mangelware. Ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Mecklenburg-Vorpommern kann dem System der Notversorgung einen Kollaps bereiten.

Das Urteil (L 7 R 60/12) sorgt für große Unruhe bei den Rettungsdiensten und Notärzten. Das LSG entschied darin auf eine abhängige Beschäftigung eines Notarztes und unterstellte eine Scheinselbstständigkeit. Diese seit Jahrzehnten gelebte Praxis wird durch Betriebsprüfungen der Deutschen Rentenversicherung (Bund), in denen regelhaft eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung festgestellt wird, bei Trägern und Leistungserbringern, aber jetzt auch bundesweit, in Frage gestellt. Leider drohen den Auftraggebern auch strafrechtliche Risiken im Hinblick auf das mutmaßliche Vorenthalten von Arbeitsentgelt und Steuern.

Insbesondere im ländlichen Bereich ist das Notarztsystem zu einem hohen Prozentsatz auf externe Notärzte angewiesen. Zudem kennzeichnen lange Anfahrts- und Transportwege das ländliche Rettungswesen. Ohne qualifizierte notärztliche Versorgung sind Notfallpatienten – auch in den Tourismusregionen des Landes – massiv gefährdet.

Krankenhäuser und Rettungsdienste setzen in vielen Fällen externe Notfallmediziner auf Honorarbasis ein. Im Notarztbereich führen viele Ärzte ihre Dienste sowohl hauptberuflich als auch nebenberuflich aus. Nicht selten stammen diese nicht aus der Region, sondern reisen regelmäßig z. B. aus Berlin, Hamburg und Lübeck – also Städten mit höherer Arztdichte – an.

Nach einer Folgeentscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) dürfen in Rettungswagen in Mecklenburg-Vorpommern künftig keine Honorar-Notärzte mehr beschäftigt werden. Die Richter in Kassel bestätigten damit ein Urteil des LSG Mecklenburg-Vorpommern. Stattdessen müssen Notärzte zukünftig sozialversicherungspflichtig angestellt werden. Es muss jetzt davon ausgegangen werden, dass die Sozialversicherungsträger die Entscheidung des BSG zum Anlass nehmen, die Sozialversicherungspflicht von Honorarärzten auch in anderen Bundesländern gerichtlich durchzusetzen.

Quelle: bv-honoraraerzte

HONORAR UND UMSATZ

Chefarztbehandlung muss auch vom Chefarzt kommen

Wer als Patient eine Chefarztbehandlung im Krankenhaus schriftlich vereinbart, in diesem Fall einen chirurgischen Eingriff, muss auch vom Chefarzt behandelt und operiert werden, sonst ist die Vereinbarung rechtswidrig. Die Klinik kann sich nicht zu ihrer Entlastung darauf berufen, der Eingriff wäre in seiner konkreten Ausführung nicht anders verlaufen, wenn ihn der Chefarzt vorgenommen hätte. Zu diesem Urteil kommt der Bundesgerichtshof (Urteil vom 19. Juli 2016 – VI ZR 75/15).

Hintergrund:
Im vorliegenden Fall erhob ein Patient (Kläger) Ansprüche auf Schmerzensgeld und klagte gegen die Tatsache, dass für den Eingriff durch den Oberarzt keine wirksame Einwilligung vorlag. Nach der komplizierten Operation an der Hand stellten sich bei dem Kläger erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen ein.

In seiner Entscheidung wies der Bundesgerichtshof darauf hin, dass der Eingriff rechtswidrig gewesen sei. Die wirksame Einwilligung des Patienten für die Operation habe gefehlt. Da der Patient ausdrücklich eine Chefarztbehandlung vereinbart habe, hätte der Oberarzt den Eingriff nicht vornehmen dürfen. Gemäß der Verfassung habe jeder ein Recht auf körperliche Integrität und könne sich auf sein Selbstbestimmungsrecht berufen. Darüber dürfe sich der Arzt „nicht selbstherrlich hinwegsetzen“. Der Fall ist nun an das OLG Koblenz zurückverwiesen.

PRAXISFÜHRUNG

Mindestlohn im Gesundheitswesen 2017

Seit dem 1. Januar 2015 ist in Deutschland der gesetzliche Mindestlohn auch für die Arztpraxis vorgeschrieben. Nach einem aktuellen Urteil des Bundesarbeitsgerichts (5 AZR 716/15) ist er für jede geleistete Arbeitsstunde zu bezahlen und das heißt auch für Bereitschaftszeiten.

Zum 1. Januar 2017 steigt der allgemeine Mindestlohn von 8,50 EUR pro Stunde auf 8,84 EUR. Diese Regelung gilt auch für Reinigungspersonal- und Küchenhilfen, sowohl in der Praxis als auch im Privathaushalt.

Andere Bestimmungen für Pflegekräfte

Der Pflegemindestlohn gilt für Betreuer von dementen Menschen, Alltagsbegleiter und Assistenzkräfte.

Zur Zeit beträgt der Pflegemindestlohn in den alten Bundesländern 9,75 EUR und in den neuen Bundesländern 9,00 EUR. Ab 1. Januar 2017 steigt der Lohn im Westen auf 10,20 EUR und im Osten auf 9,50 EUR.

Für das Pflegestärkungsgesetz II ist laut Bundesministerium eine Regelung geplant, nach der die Pflegekassen bei den Trägern der Einrichtungen einen Nachweis über das Lohnniveau einfordern können.

FINANZEN

Aufwendungen zur Beseitigung nachträglich eingetretener Schäden sind keine anschaffungsnahen Herstellungskosten

Mit Urteil vom 21. Januar 2016 (11 K 4274/13 E) hat das Finanzgericht Düsseldorf entschieden, dass Aufwendungen des Vermieters zur Beseitigung von Schäden, die der Mieter nach Erwerb einer Eigentumswohnung verursacht hat, sofort als Werbungskosten bei den Einkünften aus Vermietung und Verpachtung abgezogen werden können.

Die Klägerin erwarb zum 1. April 2007 eine Eigentumswohnung, die sich in einem mangelfreien Zustand befand. Zugleich übernahm sie das bestehende Mietverhältnis.

In der Folgezeit kam es zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit der Mieterin. Im September 2008 kündigte die Klägerin das Mietverhältnis. Die Mieterin hinterließ die Wohnung in einem beschädigten Zustand (eingeschlagene Scheiben, Schimmelbefall, zerstörte Bodenfliesen, Wasserschaden). Zur Beseitigung dieser Schäden wandte die Klägerin im Jahr 2008 rund 20.000 EUR auf, die sie als sofort abzugsfähige Werbungskosten behandelte. Hingegen vertrat das beklagte Finanzamt die Auffassung, es handele sich um sogenannte anschaffungsnahe Herstellungskosten.

Nach der entsprechenden Bestimmung des Einkommensteuergesetzes gehören Instandsetzungs- und Modernisierungsaufwendungen, die innerhalb von drei Jahren nach Anschaffung des Gebäudes durchgeführt werden, zu den Herstellungskosten des Gebäudes, wenn die Aufwendungen (ohne Umsatzsteuer) 15 % der Gebäudeanschaffungskosten übersteigen. Diese können nur im Zuge der Abschreibung geltend gemacht und nicht sofort abgezogen werden.

Die Klage war erfolgreich. Nach Ansicht des Gerichts liegen – trotz Überschreitung der 15 %-Grenze – keine anschaffungsnahen Herstellungskosten vor. Der Anwendungsbereich der Vorschrift sei einzuschränken. Die Gesetzesbegründung lasse keine Anhaltspunkte dafür erkennen, dass der Gesetzgeber Aufwand zur Beseitigung von Schäden nach Erwerb habe erfassen wollen. Dagegen sprächen auch systematische Gründe. So könne in Fällen, in denen es – wie im Streitfall – zu einem Substanzverlust komme, auch eine Absetzung für außerordentliche Abnutzung in Anspruch genommen werden, die ebenfalls mit einem sofortigen Abzug einhergehe. Zudem habe der Gesetzgeber an die überholte Rechtsprechung anknüpfen wollen, die derartige Aufwendungen nicht erfasst habe. Schließlich gebiete die mit der Regelung bezweckte Verwaltungsvereinfachung keine Qualifizierung derartiger Aufwendungen als anschaffungsnahe Herstellungskosten.

Quelle: FG Düsseldorf

WICHTIGER HINWEIS

Gesetze und Rechtsprechung ändern sich fortlaufend. Nutzen Sie deshalb unsere Briefe zur Information. Bitte denken Sie aber daran, dass Sie vor Ihren Entscheidungen grundsätzlich unsere Beratung in Anspruch nehmen, weil wir sonst keine Verantwortung übernehmen können.