



Prolog

Der "Medizinklimaindex" der Stiftung Gesundheit gilt als Indikator für die wirtschaftliche Stimmung unter Ärzten und Therapeuten. Im ersten Quartal 2023 ist er erstmals wieder gestiegen. Offensichtlich wirken sich die aktuellen Krisen nicht mehr so stark auf das Leistungsgeschehen in den Praxen aus und die Stimmung und wirtschaftliche Lage in der ambulanten Versorgung haben sich deutlich verbessert. Besonders stark ist der Stimmungsaufschwung bei Physiotherapeuten (plus 28,8 Punkte), Ergotherapeuten (plus 22,4 Punkte), Logopäden (plus 13,6 Punkte) und Fachärzten (plus 12,2 Punkte) ausgefallen.

Unsere Themen im Überblick:

- Verkauf von Hilfsmitteln für blinde und sehbehinderte Menschen
- Umsatzsteuer bei Apotheken und Insolvenz des Abrechnungsdienstleisters
- Erblindung nach Frühgeburt – Anspruch auf Schmerzensgeld und Schadensersatz
- Ablauf der Frist für die Grundsteuererklärung – Wie geht es jetzt weiter?
- Neues Betreuungsrecht seit 1. Januar 2023
- Reformkonzept für Notfallversorgung
- Bundestag beschließt feste Preise für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen
- Dokumentation der Arbeitszeit in der Arztpraxis
- Gemeinschaftskonto

STEUERN UND RECHT

Verkauf von Hilfsmitteln für blinde und sehbehinderte Menschen

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat entschieden, dass der Verkauf von Waren grundsätzlich eine typische Handelstätigkeit ist, die nicht die Voraussetzungen eines steuerlich privilegierten Zweckbetriebs i. S. von § 68 Nr. 4 der Abgabenordnung (AO) erfüllt.

Die Klägerin, die Waren für blinde und sehbehinderte Menschen verkauft, hatte sich mit einer Konkurrentenklage gegen die Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes auf die durch den Beigeladenen erbrachten Leistungen gewandt. Der Beigeladene ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein, der als Selbsthilfeorganisation die Interessen von blinden und stark sehbehinderten Menschen vertritt. In diesem Zusammenhang verkaufte der Beigeladene – ebenso wie die Klägerin – Hilfsmittel für blinde und sehbehinderte Menschen über ein Ladengeschäft, auf Messen und über das Internet.

Das Finanzamt und ihm folgend das Finanzgericht (FG) hatten die Umsätze als Leistungen einer Körperschaft, die ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Rahmen eines Zweckbetriebs verfolgt, mit dem ermäßigten Steuersatz besteuert.

Der BFH hat das FG-Urteil aufgehoben. Das FG hat die Anforderungen an einen begünstigten Zweckbetrieb verkannt und deshalb die Leistungen zu Unrecht als umsatzsteuerbegünstigt beurteilt. Der bloße Verkauf von Blindenhilfsmitteln ist nicht begünstigt, wenn er lediglich mit einer allgemein im Fachhandel üblichen, produkt- und anwendungsbezogenen Beratung einhergeht. Eine Blindenfürsorge kann dagegen vorliegen, wenn z. B. neu erblindeten Personen neben einer reinen Produktberatung weitere – fürsorgeorientierte – Hilfestellungen gegeben werden oder wenn Verkaufstätigkeiten im Zusammenhang mit einem unentgeltlichen Kursangebot zur Förderung der gemeinnützigen Tätigkeit stehen. Ob das der Fall ist, muss das FG nun im zweiten Rechtsgang klären.

Quelle: PM BFH zum Urteil V R 12/20

Umsatzsteuer bei Apotheken und Insolvenz des Abrechnungsdienstleisters

Das Finanzgericht Baden-Württemberg entschied aktuell die Frage, ob eine Apotheke die Möglichkeit der Berichtigung der Umsatzsteuer habe, wenn der Abrechnungsdienstleister insolvent ist und Beträge noch nicht weitergeleitet wurden.

Die Klägerin war eine Apotheke, die die gesetzliche Krankenkasse mit Arznei- oder Heilmitteln belieferte, die die Versicherten als Sachleistungen erhielten. Die Abrechnung mit der Krankenkasse und das Inkasso von Rezeptforderungen wurde an eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung ausgelagert. Diese teilte der Klägerin dann den Zahlungseingang mit, sodass sie eine monatliche Umsatzsteuervoranmeldung erstellen konnte.

Über das Vermögen der GmbH wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet, bevor sie die ausstehenden Zahlungen der Vormonate an die Klägerin ausgezahlt hatte. Die Klägerin beantragte, dass diese Restzahlungen nicht mehr als Umsatz verbucht werden. Die verbleibenden Beträge seien nicht mehr einzubringen.

Das Finanzgericht entschied: Ein selbstständiger Apotheker, der Heil- und Arzneimittel an eine Krankenkasse liefert, vereinnahmt das Entgelt bereits bei Zahlung der Krankenkasse an das beauftragte Inkassounternehmen. Das Entgelt wird aus Sicht des Apothekers nicht uneinbringlich, wenn über das Vermögen des Inkassounternehmers das Insolvenzverfahren eröffnet wird.

Die Revision ist beim Bundesfinanzhof anhängig (Az. XI R 15/22).

Erblindung nach Frühgeburt – Zum Anspruch auf Schmerzensgeld und Schadensersatz

Der Arzthaftungssenat des Oberlandesgerichts Oldenburg hat jetzt einem frühgeborenen Kind ein Schmerzensgeld von 130.000 EUR sowie Schadensersatzansprüche für materielle Schäden zugesprochen.

Das klagende Kind war in der 25. Schwangerschaftswoche geboren worden. Es bestand – wie bei allen Frühgeborenen – ein besonderes Risiko für eine Netzhautablösung. Bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus drei Monate nach der Geburt wurde der Kläger regelmäßig augenärztlich untersucht. Bei der Entlassung wurde eine Kontrolle nach drei weiteren Monaten empfohlen. Bereits nach etwa fünf Wochen stellte sich heraus, dass sich eine Netzhautablösung entwickelt hatte. Das rechte Auge ist vollständig erblindet. Auf dem linken Auge hat der Kläger eine hochgradige Sehbehinderung.

Der Kläger machte geltend, es sei ein Fehler gewesen, eine Kontrolluntersuchung erst drei Monate nach der Krankenhausentlassung zu empfehlen. Das Landgericht Oldenburg hat die Klage abgewiesen, weil es einen direkten Zusammenhang zwischen dem späten Kontrolltermin und der Netzhautablösung nicht für erwiesen hielt.

Der Senat sah dies anders: Bei der Empfehlung, das Kind erst in drei Monaten wieder einem Augenarzt vorzustellen, handele es sich um eine fehlerhafte Sicherungsaufklärung. Nach den Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen hätte die gebotene deutlich frühere ärztliche Nachbegutachtung der Netzhaut zu einer weiteren, erfolgreichen Behandlung geführt (z. B. Laserbehandlung). Die Klinik hafte für den entstandenen Schaden. Der Senat hat dem Kind ein Schmerzensgeld in Höhe von 130.000 EUR zugesprochen und ist damit deutlich über den Antrag des Klägers hinausgegangen. Dieser hatte den Prozess auf der Grundlage von Prozesskostenhilfe geführt und nur ein Schmerzensgeld in der Größenordnung von 80.000 EUR verlangt. Das Kind werde sein Leben lang auf Hilfen angewiesen sein. Außerdem schulde die beklagte Klinik Schadensersatz für die materiellen Schäden, die nicht durch die Sozialversicherungsträger übernommen werden.

Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig. Der Senat hat die Revision zugelassen.

Quelle: OLG Oldenburg PM zum Urteil 5 U 45/22

Ablauf der Frist für die Grundsteuererklärung – Wie geht es jetzt weiter?

Am 31. Januar 2023 endete für alle Grundstückseigentümerinnen und -eigentümer die siebenmonatige Frist zur Abgabe der Grundsteuererklärungen. Inzwischen liegen in den Finanzämtern Millionen Erklärungen vor, die abgearbeitet werden müssen. Die jeweilige Bearbeitungsdauer kann variieren und hängt u. a. vom aktuellen Arbeitsanfall, notwendigen Rückfragen bei Steuerpflichtigen, etc. ab.

Wer seine Angaben eingereicht hat, erhält vom Fiskus einen Brief mit zwei Bescheiden. In Bundesländern, die das Bundesmodell umgesetzt haben, erhalten Bürger im ersten Brief einen **Grundsteuerwertbescheid** (mit dem Grundsteuerwert) und **Grundsteuermessbescheid** (mit dem Grundsteuermessbetrag).

Erst in einem zweiten Brief bekommen Immobilieneigentümer von ihrer Gemeinde einen dritten Bescheid, nämlich den tatsächlichen **Grundsteuerbescheid**. Darin steht der Betrag, den sie ab 2025 zahlen müssen. Der Brief wird aber erst ab 2024 verschickt.

Die neue Grundsteuer soll im Ergebnis aufkommensneutral sein. Gleichwohl ist durch die Reform mit Belastungsverschiebungen zu rechnen. Das kann zu einem Mehr oder auch zu einem Weniger an Steuern für den Einzelnen führen.

Die Höhe der Grundsteuer, die ab 2025 zu entrichten ist, wird in jeder Gemeinde durch den Beschluss eines neuen Hebesatzes bestimmt. Der Hebesatz ist ein einheitlicher Prozentsatz, der auf jeden Grundsteuermessbetrag in einer Gemeinde angewendet wird. Die Multiplikation des vom Finanzamt ermittelten Grundsteuermessbetrags mit dem Hebesatz der Gemeinde ergibt die ab 2025 zu zahlende Grundsteuer. Die bisherigen Hebesätze gelten nur noch bis zum Jahr 2024 und dürfen danach nicht mehr

angewendet werden. Die Gemeinden müssen ganz neu rechnen und dabei auch einen aufkommensneutralen Hebesatz, also einen Hebesatz, der sich ergäbe, wenn die Höhe des Grundsteueraufkommens gleich bliebe, veröffentlichen.

Wie geht es für diejenigen weiter, die ihre Erklärung noch nicht übermittelt haben?

Die Finanzämter nehmen auch nach Fristablauf weiterhin Erklärungen entgegen. Der Ablauf der Frist entbindet die Bürgerinnen und Bürger nicht von der Abgabepflicht. Für ausstehende Erklärungen wird einmalig schriftlich an die Abgabe der Grundsteuererklärung erinnert. Nach dieser Erinnerung stehen Verspätungszuschläge als Möglichkeiten im Raum. Mehr Informationen gibt es unter <https://www.grundsteuerreform.de/>

GESUNDHEITSPOLITIK UND RECHT

Neues Betreuungsrecht seit

1. Januar 2023

Zum 1. Januar 2023 ist das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts in Kraft getreten. Es stärkt die Selbstbestimmung von betreuten Menschen und die Qualität der rechtlichen Betreuung.

Die Reform ist die größte im Betreuungsrecht seit dessen Einführung und der Abschaffung der Entmündigung im Jahr 1992. Einer der Kernpunkte ist ein beschränktes Notvertretungsrecht für Ehegatten in gesundheitlichen Angelegenheiten.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wird das Bürgerliche Gesetzbuch ergänzt um ein beschränktes Recht der Ehegatten auf gegenseitige Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitssorge. Das in § 1358 BGB geregelte Vertretungsrecht greift, wenn ein Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit seine Angelegenheiten der Gesundheitssorge nicht mehr besorgen kann. Es bezieht sich insbesondere auf die Einwilligung in ärztliche Eingriffe und den Abschluss von Behandlungsverträgen. Das Notvertretungsrecht ist zeitlich begrenzt auf maximal sechs Monate. Das Ehegattennotvertretungsrecht ist nachrangig zu einer bestehenden Betreuung oder Vorsorgevollmacht. Das Vertretungsrecht gilt nicht bei getrennt lebenden Partnern.

Fazit: Jeder behandelnde Arzt und alle für Pflege und Betreuung Verantwortliche sollten sich umgehend mit den Inhalten des Gesetzes vertraut machen. Bereits erstellte Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten sollten rechtlich überprüft und angepasst werden.

Quelle: BmJ.de

Reformkonzept für Notfallversorgung

Patientinnen und Patienten sollen in medizinischen Notfällen in Krankenhäusern künftig schneller und effektiver versorgt werden. Dafür sollen flächendeckend integrierte

Notfallzentren (INZ) sowie integrierte Leitstellen (ILS) aufgebaut werden. Das empfiehlt die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Es komme darauf an, dass die Notfall- und Akutversorgung rund um die Uhr in der Lage ist, Hilfesuchende unmittelbar zielgerichtet zur richtigen Versorgung zu steuern.

Die Vorschläge der Regierungskommission im Einzelnen:

1. Flächendeckender Aufbau von integrierten Leitstellen (ILS):

Hilfesuchende, die sich in einem Notfall an den Rettungsdienst (112) oder an den kassenärztlichen Notdienst (116117) wenden, sollen initial durch eine integrierte Leitstelle nach telefonischer oder telemedizinischer Ersteinschätzung der für sie am besten geeigneten Notfallstruktur zugewiesen werden. Aufgrund unmittelbarer Erreichbarkeit rund um die Uhr, guter medizinischer Beratung und telemedizinischer ärztlicher Hilfe sowie verbindlicher Terminvermittlung sollen ILS für Betroffene so attraktiv sein, dass sie primäre Anlaufstelle in medizinischen Notfällen werden.

Durch von medizinisch qualifizierten Fachkräften in den ILS vorgenommene standardisierte, wissenschaftlich validierte, softwaregestützte und qualitätsgesicherte Ersteinschätzung soll eine Über- oder Unterversorgung von Notfällen verhindert werden. Gleichzeitig werden die knappen Ressourcen optimal genutzt. Notaufnahmen in Krankenhäusern sollen so möglichst nur von Hilfesuchenden genutzt werden, die diese komplexen Strukturen wirklich benötigen.

2. Aufbau von sogenannten integrierten Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung.

INZ sollen aus einer Notaufnahme des Krankenhauses, einer KV-Notfallpraxis sowie einem „Tresen“ als zentrale Entscheidungsstelle bestehen.

Durch den Aufbau von INZ an Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung (insgesamt derzeit rd. 420 in Deutschland) sollen Patientinnen und Patienten durch eine bedarfsgerechte Steuerung den richtigen Strukturen zugewiesen werden – entweder in die Notaufnahme des Krankenhauses oder die Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung.

Die Beteiligung sowohl der KVen als auch der Krankenhäuser am INZ ist verpflichtend. Damit ist sichergestellt, dass die Lasten gleich verteilt werden.

Zudem sollen integrierte Notfallzentren für Kinder- und Jugendmedizin (KINZ) an Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie Krankenhäusern mit einer pädiatrischen Abteilung aufgebaut werden.

Die Stellungnahme finden Sie unter tinyurl.com/4kfa2kv4

HONORAR

Bundestag beschließt feste Preise für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen

Kinder- und Jugendärzte erhalten seit 1. April 2023 fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe vergütet. Außerdem werden ausgewählte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert.

Nach dem Beschluss des Bundestags werden künftig alle pädiatrischen Leistungen des EBM-Kapitels 4 für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in voller Höhe vergütet. Dies war zunächst nur für allgemeine kinderärztliche Leistungen vorgesehen, sodass lediglich Leistungen aus dem Unterkapitel 4.2 zu festen Preisen vergütet werden wären.

Auf die Forderung der KBV, die Leistungen der Kinder- und Jugendärzte aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) herauszunehmen und somit klassisch zu entbudgetieren, ist der Gesetzgeber hingegen nicht eingegangen. Hier bleibt es beim verwaltungsaufwendigen Verfahren, dass die Krankenkassen dann Nachzahlungen leisten müssen, wenn die MGV zur Honorierung aller erbrachten Leistungen nicht ausreicht.

Für die Kinder- und Jugendpsychiater wurde dagegen der Weg einer klassischen Entbudgetierung gewählt. Seit 1. April werden die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen außerhalb der MGV zu festen Preisen vergütet.

Quelle: KBV

PRAXISFÜHRUNG

Dokumentation der Arbeitszeit in der Arztpraxis

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat mit Beschluss vom 13. September 2022 (Az. 1 ABR 22/21) festgestellt, dass in Deutschland die gesamte Arbeitszeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aufzuzeichnen ist.

Hinsichtlich der Art und Weise, wie die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber diese Verpflichtung umsetzt, besteht ein Gestaltungsspielraum, da das BAG hierzu keine Aussagen trifft. Damit müssen diese nicht zwingend in elektronischer oder digitaler Form erfüllt werden, sodass auch Aufzeichnungen in Papierform möglich sind.

Eine Möglichkeit ist die Verwendung von Stempeluhren oder Zeiterfassungssystemen, die die Mitarbeiter beim Ein- und Ausstempeln identifizieren. Diese Systeme können entweder physisch oder digital sein.

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von Arbeitszeitblättern oder elektronischen Arbeitszeitnachweisen, auf denen die Mitarbeiter ihre Arbeitszeit aufzeichnen. Diese können manuell oder digital ausgefüllt werden.

Es ist wichtig, dass die Arbeitszeiterfassung in Übereinstimmung mit den geltenden Arbeitsgesetzen erfolgt. Auch Pausenregelungen und Ruhezeiten müssen berücksichtigt werden.

Eine korrekte Arbeitszeiterfassung trägt nicht nur zur Einhaltung der Arbeitsgesetze bei, sondern kann auch dazu beitragen, die Effizienz und Produktivität der Praxis zu verbessern. Durch die Überwachung der Arbeitszeiten können Engpässe identifiziert und die Arbeitsabläufe optimiert werden.

FINANZEN

Gemeinschaftskonto

Viele Paare nutzen ein gemeinsames Konto. Paare sollten sich bewusst sein, dass sie in der Regel nach der mit der Bank getroffenen Vereinbarung für ein Gemeinschaftskonto auch gesamtschuldnerisch gegenüber ihrer Bank haften – unabhängig davon, ob es sich um ein so genanntes Und- oder ein Oder-Konto handelt. Eine Bank kann jeden Kontoinhaber in voller Höhe zum Ausgleich einer Verbindlichkeit (z. B. aus einer Kontoüberziehung) in Anspruch nehmen.

Das klassische Gemeinschaftskonto ist das sogenannte Oder-Konto, bei dem jeder Kontoinhaber grundsätzlich allein über das Konto verfügen kann (dies ist bei einem Und-Konto anders, hier bedarf jede Verfügung eines Kontoinhabers der Zustimmung des anderen). Das Oder-Konto ist für den Alltag besser geeignet als ein Und-Konto, denn hier kann jeder unabhängig vom anderem beispielsweise Geld überweisen oder Geld abheben. Insbesondere Kreditverträge zu Lasten des Gemeinschaftskontos kann jedoch ein Kontoinhaber nicht allein abschließen.

Bei einem Gemeinschaftskonto in Form eines Oder-Kontos sollte bedacht werden: Trennt sich ein Paar, kann auch jeder Partner weiter allein über das Konto verfügen und z. B. ein Guthaben auch komplett abheben. Man sollte sich deshalb genau überlegen, ob das Vertrauen groß genug ist, um ein Oder-Konto zu führen.

Allerdings: Es gibt auch beim Oder-Konto eine eingebaute Notbremse. Jeder Kontoinhaber kann jederzeit – mit Wirkung für die Zukunft – die Einzelverfügungsbefugnis des Partners gegenüber der Bank widerrufen.

Quelle: Bankenverband

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.