



Das Aktuelle *aus Steuern und Wirtschaft* **für Ärzte, Heil- und Pflegeberufe**

Nr. 3/20

1. Corona-Krise: Sonderzahlungen an Arbeitnehmer bis 1.500 € steuerfrei
2. Corona: Lohnsteuer-Anmeldungen können später abgegeben werden
3. Nachbesetzung: Gehören Selbstzahler zum Praxissubstrat?
4. Sonderbedarf: Versorgung durch benachbarte Planungsbereiche?
5. Parallelversorgung: Welche Regeln gelten bei stationärer Behandlung?
6. Bewerbung Vertragsarztsitz: Nachbesetzung mit Wunschkandidat erlaubt?
7. Jobsharing-Praxen: BAG-üblicher Zuschlag auf Regelleistungsvolumen?

STEUERTERMINE

1. Corona-Krise: Sonderzahlungen an Arbeitnehmer bis 1.500 € steuerfrei

Arbeitgeber konnten ihren Arbeitnehmern in der Privatwirtschaft bislang bis zu 600 € pro Jahr steuerfrei als Unterstützungsleistung wegen **Hilfsbedürftigkeit** zuwenden (z.B. in Krankheits- oder Unglücksfällen). Nur in besonderen Notfällen durfte ein höherer Betrag steuerfrei bleiben.

Aufgrund der Corona-Krise können Arbeitgeber ihren Arbeitnehmern nun eine Prämie von **bis zu 1.500 € steuerfrei** zukommen lassen. Dies geht aus einem neuen Schreiben des Bundesfinanzministeriums (BMF) hervor. Unerheblich ist dabei, ob der Arbeitnehmer eine Geldleistung oder einen Sachbezug erhält. Voraussetzung für die Steuerbefreiung ist lediglich, dass die Unterstützungslei-

stung **in der Zeit vom 01.03. bis zum 31.12.2020** und **zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn** des Arbeitnehmers gewährt wird.

Hinweis: Besteht die Belegschaft des Arbeitgebers aus mindestens fünf Arbeitnehmern, galten für die Steuerfreiheit von Unterstützungsleistungen bislang besondere Voraussetzungen. Beispielsweise mussten die Mittel über den Betriebsrat und ohne Einfluss des Arbeitgebers verteilt werden. Für die Corona-Prämie müssen diese Voraussetzungen nicht erfüllt sein, der Arbeitgeber darf sie also direkt auszahlen.

Da durch die Corona-Krise die gesamte Gesellschaft betroffen ist, fordern die Finanzämter auch **keine besonderen Nachweise** über den Anlass der Unterstützungslei-

tung ein. Die Arbeitsparteien müssen also nicht glaubhaft machen können, dass der Arbeitnehmer aufgrund einer besonderen persönlichen Notlage unterstützt wurde. Arbeitgeber müssen die steuerfreien Corona-Leistungen lediglich im Lohnkonto aufzeichnen.

Das BMF weist darauf hin, dass die Steuerfreiheit für Corona-Prämien nicht für **arbeitgeberseitig geleistete Zuschüsse zum Kurzarbeitergeld** beansprucht werden kann. Auch Zuschüsse, die ein Arbeitgeber als **Ausgleich zum Kurzarbeitergeld** wegen einer überschrittenen Beitragsbemessungsgrenze leistet, fallen nicht unter die Steuerbefreiung.

Hinweis: Die Corona-Prämie bleibt auch in der Sozialversicherung bis zu 1.500 € beitragsfrei.

2. Corona: Lohnsteuer-Anmeldungen können später abgegeben werden

Lohnsteuer-Anmeldungen müssen spätestens am **zehnten Tag nach Ablauf des Lohnsteuer-Anmeldezeitraums** abgegeben werden. Dieser Zeitraum richtet sich nach der Höhe der für das Vorjahr abzuführenden Lohnsteuer des Arbeitgebers und ist

- der **Kalendermonat**, wenn die abzuführende Lohnsteuer für das vorangegangene Kalenderjahr mehr als 5.000 € betragen hat,
- das **Kalendervierteljahr**, wenn die abzuführende Lohnsteuer für das vorangegangene Kalenderjahr mehr als 1.080 €, höchstens aber 5.000 € betragen hat,
- das **Kalenderjahr**, wenn die abzuführende Lohnsteuer für das vorangegangene Kalenderjahr nicht mehr als 1.080 € betragen hat.

Aufgrund der Corona-Krise sind viele Arbeitgeber unverschuldet daran gehindert, ihre **Lohnsteuer-Anmeldungen** fristgerecht beim Finanzamt abzugeben. Für die monatlichen und vierteljährlichen Abgaben hat das Bundesfinanzministerium daher nun im Einvernehmen mit den obersten Finanzbehörden der Länder eine **Fristverlängerungsregelung** erlassen: Auf Antrag können Finanzämter während der Corona-Krise die Abgabefrist **um maximal zwei Monate** verlängern. Voraussetzung hierfür ist, dass entweder der Arbeitgeber selbst oder die mit der Lohnbuchhaltung und Lohnsteuer-Anmeldung beauftragte Stelle **nachweislich unverschuldet daran gehindert** ist, die Lohnsteuer-Anmeldungen pünktlich zu übermitteln.

3. Nachbesetzung: Gehören Selbstzahler zum Praxissubstrat?

Betreibt eine Kassenärztin ihre Praxis seit Jahren nur noch stockend oder nur noch teilweise vertragsärztlich, kann der Zulassungsausschuss eine Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes ablehnen. Aus welchen Gründen ein Praxisverkauf in solchen Fällen genau scheitern kann, legte das Sozialgericht München im folgenden Fall dar.

Eine Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten war seit 1994 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Ihre Zulassung ruhte in den Zeiträumen vom 01.07.2011 bis zum 30.06.2013 und vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2016 jeweils hälftig, vom 15.05.2017 bis zum 14.05.2018 vollständig. Seitdem war sie in den Räumlichkeiten privatärztlich tätig. Sie behandelte in der Folgezeit gesetzlich versicherte Patienten als Selbstzahler.

Der Zulassungsausschuss führte Ende 2017 auf Antrag der Klägerin ein Nachbesetzungsverfahren durch, wobei sich kein geeigneter Bewerber fand. Im Mai 2018 beantragte die Klägerin eine erneute Nachbesetzung und teilte mit, dass sie nicht mehr vertragsärztlich tätig sei. Diesen Nachbesetzungsantrag lehnte der Zulassungsausschuss aber ab, weil es infolge der Einschränkung der vertragsärztlichen Tätigkeit mittlerweile kein hinreichendes Praxissubstrat mehr gebe, das nachbesetzt werden könne.

Dagegen klagte die Ärztin, scheiterte jedoch. Es sei willkürlich und nicht mit dem Sinn und Zweck des Nachbesetzungsverfahrens zu vereinbaren, wenn sich zunächst kein Bewerber finde und Anträge auf Durchführung eines Nachfolgeverfahrens so lange gestellt würden, bis es zu einer Nachfolge komme. Die Frage, ob eine Praxis nicht mehr fortführungsfähig sei, hänge vom Einzelfall ab.

Je länger eine Vertragsarztpraxis nicht betrieben wird, desto mehr spricht dafür, dass eine **Fortführungsfähigkeit** nicht mehr besteht. Zu einem ausreichenden Praxissubstrat gehört ein **Patientenstamm**, bei dem die ärztlichen Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Kassenpatienten, die als **Selbstzahler** behandelt werden, **zählen hingegen nicht** dazu.

Hinweis: Abgabewillige Ärzte sollten nach einem Praxissubstrat suchen, bevor sie die Nachbesetzung beantragen - sonst laufen sie Gefahr, dass der Nachbesetzungsantrag mangels Bewerber ins Leere läuft und der Zulassungsausschuss einen weiteren Nachbesetzungsantrag als willkürlich ansieht und ablehnt.

4. Sonderbedarf: Versorgung durch benachbarte Planungsbereiche?

Kann ein Sonderbedarf für bestimmte fachmedizinische Bereiche selbst dann beantragt werden, wenn es hierfür in den benachbarten Planungsbereichen genug Versorgungskapazitäten gibt? Mit dieser Frage musste sich das Sozialgericht Marburg (SG) kürzlich auseinandersetzen.

Die Trägerin eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) beantragte die **Genehmigung zur Erhöhung des Anstellungsumfangs des Herrn Dr. C., Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie**, von 20 auf 40 Wochenstunden im Wege des Sonderbedarfs in der Raumordnungsregion Nordhessen.

Grundsätzlich ist bei der Prüfung, ob ein Sonderbedarf vorliegt, trotz der unterschiedlichen Gestaltung der Pla-

nungsbereiche **auf den gesamten Planungsbereich abzustellen**. Dass die Planungsbereiche für alle Arztgruppen nicht mit den kommunalen Landkreisen übereinstimmen und somit eine unterschiedliche Versorgungsdichte gegeben ist, ist beabsichtigt. Denn Patienten sind **im Rahmen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung auch Wege über 25 km** durchaus **zumutbar**. Die Versorgung in angrenzenden Planungsbereichen sei bei ergänzenden Zulassungen oder Ermächtigungen einzubeziehen. Denn es ist unerheblich, ob die vermeintliche Versorgungslücke von Leistungserbringern anderer Planungsbereiche gedeckt wird, solange die Versorgung gedeckt ist.

Folglich wies das SG die Klage des MVZ-Trägers auf Genehmigung der Erhöhung des Anstellungsumfangs des Herrn Dr. C. im Wege des Sonderbedarfs ab. Die **Versorgung mit fachinternistischen Leistungen im Planungsbereich** Raumordnungsregion Nordhessen sei **sichergestellt**. Es bestünden ausreichende Kapazitäten bei anderen Ärzten - auch im Hinblick auf das Fachgebiet des Herrn Dr. C. Die Versorgungslücke müsse in der gesamten Breite eines Versorgungsbereichs bestehen, was hier nicht der Fall sei. Solange freie Kapazitäten bei den anderen Ärzten vorlägen, gebe es auch keinen Sonderbedarf.

Hinweis: Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass der Zulassungsausschuss die Versorgung in der Nachbarstadt - Entfernung zum Standort der Klägerin 33 km - und in angrenzenden Planungsbereichen der Raumordnungsregionen Osthessen und Mittelhessen niedergelassene Onkologen bei der Beurteilung der vorhandenen Versorgungskapazitäten einbezogen hat. Eine Befragung hierzu hatte ergeben, dass mehrere Ärzte noch über freie Kapazitäten von bis zu 200 Patienten pro Quartal verfügten.

5. Parallelversorgung: Welche Regeln gelten bei stationärer Behandlung?

Zum Leistungsumfang einer medizinischen Rehabilitation gehört auch die Versorgung mit Arzneimitteln. Ob dies auch für solche gilt, die schon vor der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme eingenommen wurden und währenddessen weiter eingenommen werden müssen, musste das Landessozialgericht Sachsen (LSG) entscheiden.

Hier stritten die Beteiligten über die Erstattung der Kosten eines während stationärer Behandlung verordneten Fertigarzneimittels. Die Erbringung medizinischer Leistungen, die bei isolierter Betrachtungsweise von einem anderen Leistungsträger (z.B. Krankenversicherung) zu tragen wären, fallen allerdings nur dann in dessen Zuständigkeitsbereich, wenn diese Leistungen mit einer von ihm gewährten Rehabilitationsmaßnahme in enger Weise verbunden sind. Sie müssen sich demnach auf das eigentliche Leiden beziehen oder Bestandteil eines einheitlichen Rehabilitationskonzepts sein.

Das LSG sah es als erwiesen an, dass der Arzt wusste, dass der Versicherte auch während der stationären Be-

handlung mit dem Arzneimittel versorgt werden musste, da die vorliegenden Medikamentenbögen belegten, dass die entsprechende Medikation auch während der stationären Behandlung bei ihm erfolgte. Trotzdem und entgegen seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Gesamtverantwortung während der stationären Behandlungen hat der Beklagte aber **keine irgendwie dokumentierte Vorsorge getroffen**, die seine eigene Kostenbelastung sichergestellt hätte. Als professionellem Systembeteiligten hätte dem Beklagten jedoch das **Verbot vertragsärztlicher Parallelbehandlung bei vollstationärer Krankenhausbehandlung** bekannt sein müssen.

Die Rechtsprechung erwartet hierbei vom Vertragsarzt, durch Nachfragen abzuklären, warum der Patient nicht selbst erschienen ist, um sich ein Folgerezept ausstellen zu lassen. Das Gericht sprach der klagenden Krankenkasse gegen den Beklagten deshalb einen **Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen für das während stationärer Behandlung verordnete Fertigarzneimittel** zu.

Hinweis: Verschweigt ein Krankenhaus die vollstationäre Behandlung gegenüber einem vertragsärztlichen Leistungserbringer, so dass er die vertragsärztlichen Leistungen mangels anderer Kenntnisse erbringt und abrechnet, hat das Krankenhaus diese Pflichtverletzung zu vertreten. Auch der geltend gemachte Schaden beruht hierauf, wenn eine solche Pflichtverletzung festgestellt wird.

6. Bewerbung Vertragsarztsitz: Nachbesetzung mit Wunschkandidat erlaubt?

Bewerben sich zwei Ärzte um eine ausgeschriebene Arztpraxis, bevorzugt der Praxisabgeber häufig seinen Wunschkandidaten. Wenn er mit diesem bereits früh einen Praxisübergabevertrag abschließt, muss bewertet werden, ob das rechtlich einwandfrei ist - so wie vom Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) im Urteilsfall.

Die **Bewerber** um eine nachzubesetzende Kinderarztpraxis in Berlin-Neukölln **waren quasi gleich gut geeignet**, die Kassenarztpraxis fortzuführen. **Ein Bewerber kristallisierte sich** in den Verhandlungen mit der Praxisabgeberin **als deren Wunschkandidat heraus** - weil er dort schon vertretungsweise tätig gewesen war und weil er sich mit der Praxisabgeberin über den Kaufpreis einigen konnte. Der andere Bewerber geriet dagegen mit der Praxisabgeberin in Streit über den Kaufpreis und klagte.

Doch sowohl der Zulassungsausschuss als auch später der Berufungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung entschieden sich dann letztlich zugunsten des Wunschkandidaten und sprachen diesem den Vertragsarztsitz zu.

Denn da sich die Praxisabgeberin mit dem Wunschkandidaten geeinigt hatte, sah der Zulassungsausschuss die **kontinuierliche Versorgung der Kassenpatienten der Praxisabgeberin gewährleistet**.

Das LSG hielt diese Abwägung für durchaus rechtmäßig und wies die Klage des unterlegenen Bewerbers gegen den Nachbesetzungsbescheid als unbegründet ab.

Hinweis: Es ist nach Ansicht des LSG rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Zulassungsgremien die Auswahl des Bewerbers maßgeblich davon abhängig machen, ob die Praxisübergabe in Person des jeweiligen Bewerbers reibungslos verlaufen kann (hier: Zerwürfnis zwischen Kläger und Praxisabgeberin), wenn von der fachlichen Gleichheit zweier Bewerber um einen Vertragsarztsitz auszugehen ist.

7. Jobsharing-Praxen: BAG-üblicher Zuschlag auf Regelleistungsvolumen?

Jobsharing-Praxen unterliegen gemäß § 95 Abs. 9 S. 2 Sozialgesetzbuch V einer strengeren Leistungsbegrenzung als Praxen mit angestellten Ärzten. Letztlich musste das Landessozialgericht Bayern (LSG) darüber entscheiden, ob Praxen mit im Jobsharing angestellten Ärzten bei der Berechnung des Regelleistungsvolumens (RLV) einen 10%igen Kooperationszuschlag erhalten.

Ein Arzt beehrte in Einzelpraxis mit Jobsharing-Angestellten für seine Praxis auf das RLV jenen 10%igen Zuschlag, der auch einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zustehe. Ziel des Zuschlags sei nicht nur ein Nachteilsausgleich, sondern auch die Förde-

rung der kooperativen Versorgung, die auch in Jobsharing-Praxen gelebt werde. Er verwies dabei auf die Entscheidung (L 5 KA 10/12) des Landessozialgerichts Hamburg (LSG Hamburg), bei der es seinerzeit argumentierte, dass der BAG-Zuschlag mit dem Sinn und Zweck einer Jobsharing-Praxis vereinbar sei.

Das LSG verneinte dies und schloss sich der Vorinstanz an: Bei der Berechnung des RLV seien nur Ärzte zu berücksichtigen, für die ein eigenes RLV ermittelt werden könne. Die **Tätigkeit angestellter Ärzte im Jobsharing begründe gerade kein zusätzliches RLV**, sondern werde dem anstellenden Arzt und dessen RLV zugerechnet, so dass die Arztfälle identisch mit dessen Behandlungsfällen seien. **Eine Jobsharing-Praxis diene nicht dem kooperativen Zusammenwirken, sondern der Aufrechterhaltung des bestehenden Praxisumfangs.** Durch den Jobsharing-Arzt solle gerade keine Ausweitung des Leistungsumfangs erfolgen. Erhielte nunmehr solch eine Einzelpraxis mit einem Jobsharing-Angestellten einen 10%igen Zuschlag, wäre dies aufgrund des Jobsharings nicht mit dieser Leistungsbegrenzung vereinbar.

Hinweis: Nachdem das LSG Hamburg damals argumentierte, dass der BAG-Zuschlag mit dem Sinn und Zweck einer Jobsharing-Praxis vereinbar sei, bedeutet dieses Urteil Verunsicherung. Es scheint nicht ausgeschlossen, dass das Bundessozialgericht entscheiden muss. Lassen Sie sich im Zweifelsfall beraten!

STEUERTERMINE

September 2020 10.09. (*14.09.)	Oktober 2020 12.10. (*15.10.)	November 2020 10.11. (*13.11.)
Umsatzsteuer (Monatszähler)	Umsatzsteuer (Monats-/Quartalszähler)	Umsatzsteuer (Monatszähler)
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszähler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monats-/Quartalszähler)	Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt (Monatszähler)
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt (Vorauszahlung)		
Körperschaftsteuer mit SolZ (Vorauszahlung)		
		16.11. (*19.11.) Gewerbesteuer Grundsteuer
28.09.	28.10.	26.11.
Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge	Sozialversicherungsbeiträge
*) Letzter Tag der Zahlungsschonfrist, nicht für Bar- und Scheckzahler. Zahlungen mit Scheck erst drei Tage nach dessen Eingang bewirkt.		

Alle Beiträge sind nach bestem Wissen zusammengestellt. Eine Haftung kann trotz sorgfältiger Bearbeitung nicht übernommen werden. Zu den behandelten Themen wird gerne weitere Auskunft erteilt.