



## Aktuelles aus Steuern und Wirtschaft Nr. 3/25 für Ärzte, Heil- und Pflege- berufe

1. Sozialversicherung von Ärzten: Gericht entscheidet über Status.....1
2. Pflegedienst: Voraussetzungen für eine Gewerbesteuerbefreiung.....2
3. Krankenhausbehandlung: Ärztliche Leistungen umsatzsteuerfrei?.....2
4. Elektronische Patientenakte bundesweit am Start.....3
5. Vereinbarung soll Qualität von Videosprechstunden stärken.....3
6. Verbot sogenannter Health Claims bleibt bestehen.....4

### STEUERTERMINE

## 1. Sozialversicherung von Ärzten: Gericht entscheidet über Status

Ob jemand selbständig oder angestellt tätig und damit auch sozialversicherungspflichtig ist, sorgt als zentrale Frage

immer wieder für rechtliche Auseinandersetzungen. Ein aktuelles Beispiel betrifft eine Ärztin, die im Rahmen der sogenannten zweiten Leichenschau für eine Gemeinde tätig ist, um die Freigabe zur Feuerbestattung zu bescheinigen. Doch wie lässt sich entscheiden, ob sie in diesem Fall als selbständig oder abhängig beschäftigt gilt?

Im Sozialrecht wird eine abhängige Beschäftigung durch die **Eingliederung in den Betrieb** und die **Bindung an Weisungen** des Arbeitgebers hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Leistungserbringung definiert. Im Gegensatz dazu ist eine selbständige Tätigkeit durch **eigenes Unternehmerrisiko**, die Verfügungsmöglichkeit über die **eigene Arbeitskraft** und die **freie Gestaltung der Tätigkeit und Arbeitszeit** gekennzeichnet. Im Besprechungsfall übernimmt die Ärztin im wöchentlichen Wechsel mit anderen Ärzten für eine Gemeinde die zweite Leichenschau. Diese ist notwendig, um zu bestätigen, dass eine Person eines natürlichen Todes gestorben ist. Die Gemeinde hatte die Ärztin mündlich mit dieser Aufgabe betraut. Daran beteiligt sind auch Beschäftigte des Friedhofs, indem sie die Leichname zur Leichenschau vorbeibringen. Die Ärztin stellt jedoch im eigenen Namen die Urkunde über die Leichenschau aus und handelt hierbei mit eigener verwaltungsrechtlicher Kompetenz.

Die Rentenversicherung hatte zunächst entschieden, dass die Ärztin aufgrund einer abhängigen Beschäftigung sozialversicherungspflichtig sei. Das Sozialgericht hob diese Entscheidung jedoch auf und stellte fest, dass die Ärztin ihre Tätigkeit selbständig ausführt. In zweiter Instanz bestätigte das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) dieses Urteil. Wesentliches Argument für die selbständige Tätigkeit ist, dass es sich bei der Leichenschau um einen **Hoheitsakt** handelt, der nur von befugten Ärzten ausgeführt werden kann. Zudem handelte die Ärztin völlig **weisungsfrei** und war nicht in die Arbeitsorganisation der Gemeinde integriert. Die Tatsache, dass sie die Tätigkeit eigenständig im Rahmen einer behördlichen Ermächtigung ausübte, unterstützte die Einschätzung, dass es sich um eine selbständige Tätigkeit handelt. Außerdem wurde berücksichtigt, dass die Ärztin für ihre Leistung ein Honorar in Höhe von 30 € pro Leichenschau erhob, das von den Hinterbliebenen bezahlt wird. Dies stehe im Gegensatz zu einem regulären Arbeitsentgelt.



# DDP GRUPPE

**Hinweis:** Die Entscheidung des LSG zeigt beispielhaft, dass bei der Unterscheidung zwischen abhängiger Beschäftigung und Selbständigkeit mehrere Faktoren berücksichtigt werden müssen, wie die Art der Tätigkeit, die Unabhängigkeit bei der Ausführung und die rechtliche Grundlage.

**Hinweis:** Die Steuerbefreiung soll zu einer Kostenentlastung bei den entsprechenden Einrichtungen führen und als „Verschonungssubvention“ mittelbar auch einen Anreiz für die Vornahme von Investitionen in diesem Bereich schaffen.

## 2. Pflegedienst: Voraussetzungen für eine Gewerbesteuerbefreiung

Wenn man selbständig ist, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder man erzielt Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit oder aus Gewerbebetrieb. Entscheidender Unterschied zwischen beiden Varianten ist die Tatsache, dass auf Einkünfte aus Gewerbebetrieb auch noch **Gewerbesteuer** gezahlt werden muss. Aber auch wenn man einen Gewerbebetrieb hat, kann es Ausnahmen von der Gewerbesteuer geben. So sind Pflegeheime unter bestimmten Voraussetzungen von der Gewerbesteuer befreit. Das Finanzgericht Rheinland-Pfalz (FG) musste entscheiden, ob diese Regelung auch für **ambulante Pflegedienste** gilt.

Der Kläger betrieb einen ambulanten Pflegedienst und erzielte damit Einkünfte aus Gewerbebetrieb. Er erklärte einen positiven Gewerbeertrag und begehrte die **Gewerbesteuerbefreiung**. Die Pflegekosten für die betreuten Personen seien unter Berücksichtigung der Zahlungen der Beihilfe in mehr als 40 % der Fälle von Sozialversicherungsträgern übernommen worden (Voraussetzung für die Gewerbesteuerbefreiung). Das Finanzamt gewährte jedoch keine Steuerbefreiung. Nach seiner Ansicht wurden die Pflegekosten nicht in mindestens 40 % der Fälle von den Sozialversicherungsträgern übernommen.

Die Klage vor dem FG war erfolgreich. Die Voraussetzungen für die Gewerbesteuerbefreiung lagen dem Gericht zufolge bei der ambulanten Pflegeeinrichtung des Klägers vor. Auch seien im Streitjahr in mindestens 40 % der Fälle die Pflegekosten von den gesetzlichen Trägern der Sozialversicherung oder Sozialhilfe getragen worden. Bei der Ermittlung dieses Prozentsatzes seien auch die Fälle zu berücksichtigen, bei denen die Kosten nicht vollständig, sondern **nur überwiegend** übernommen wurden. Zudem sei auch allein die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger in 39,51 % der Fälle **kaufmännisch auf 40 % aufzurunden**, denn im Gesetz finde sich keine spezifische Rundungsregelung. Somit seien die Voraussetzungen der Gewerbesteuerfreiheit erfüllt.

## 3. Krankenhausbehandlung: Ärztliche Leistungen umsatzsteuerfrei?

Sind ärztliche Heilbehandlungen im Krankenhaus auch dann umsatzsteuerfrei, wenn sie nicht vom Krankenhaus selbst, sondern von einem externen Arzt oder einer ärztlich geführten GmbH erbracht werden? Diese Frage hat der Bundesfinanzhof (BFH) nun bejaht - zumindest unter bestimmten Voraussetzungen. Demnach greift die Steuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 Buchst. a Umsatzsteuergesetz (UStG) auch dann, wenn die Leistungen **nicht vom Krankenhaus**, sondern **von einem externen Arzt oder einer ärztlichen Gesellschaft** innerhalb eines Krankenhauses erbracht werden. Entscheidend ist **die medizinische Qualität der Behandlung**, nicht der Ort oder die Trägerschaft.

Die Grundlage für diese Steuerbefreiung findet sich in § 4 Nr. 14 Buchst. a UStG, der Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin von der Umsatzsteuer befreit, sofern sie von qualifizierten Ärzten durchgeführt werden. Daneben regelt § 4 Nr. 14 Buchst. b UStG die Steuerbefreiung für Leistungen öffentlicher oder gemeinnütziger Krankenhäuser.

Im Besprechungsfall führte eine GmbH, vertreten durch einen Facharzt für plastisch-ästhetische Chirurgie, medizinisch indizierte Eingriffe im Krankenhaus durch. Das Finanzamt lehnte die Steuerfreiheit ab, da die Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien. Das Finanzgericht Schleswig-Holstein (FG) gab der Klage hingegen statt. Der BFH hob das Urteil in nächster Instanz wieder auf und verwies den Fall zurück. Denn das FG hatte nicht geprüft, ob neben der ärztlichen Heilbehandlung auch **weitere, umsatzsteuerpflichtige Leistungen** wie stationäre Aufenthalte Teil der Gesamtleistung waren.

Der BFH betonte, dass die **Rechtsform des Leistungserbringers keine Rolle spielt**. Maßgeblich ist, ob es sich um eine **medizinisch notwendige Heilbehandlung** handelt. Sobald zusätzliche Leistungen hinzukommen, ist zu klären, ob diese **untergeordnet oder gleichwertig** sind. Liegt eine einheitliche Gesamtleistung vor, ist eine Aufteilung in steuerfreie und steuerpflichtige Teile grundsätzlich ausgeschlossen. Nur wenn die Heilbehandlung klar im Vordergrund steht, kann die gesamte Leistung steuerfrei bleiben.



# DDP GRUPPE

**Hinweis: Ärzte, MVZs und ärztlich geführte GmbHs sollten prüfen, ob ihre Krankenhausleistungen umsatzsteuerfrei sind. Entscheidend ist nicht der Ort, sondern der Inhalt der Leistung. Bei kombinierten Leistungen ist eine klare Abgrenzung wichtig. Eine rechtssichere Gestaltung schützt vor Nachforderungen, fachkundige Beratung wird empfohlen.**

## 4. Elektronische Patientenakte bundesweit am Start

Nach über 20 Jahren Planung war es kürzlich so weit: Die **elektronische Patientenakte (ePA) startete am 29.04.2025 bundesweit**. Seit diesem Zeitpunkt können alle Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken sowie Krankenhäuser die ePA im Versorgungsalltag nutzen. Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranzubringen.

Zum Start bleibt die Nutzung der ePA für Ärzte sowie weitere Leistungserbringer zunächst **freiwillig**. Diese sogenannte **Hochlaufphase** soll den Einrichtungen Zeit geben, sich technisch auszustatten, ihre Teams zu schulen und die ePA in die Praxisabläufe zu integrieren. Ab dem 01.10.2025 wird die Nutzung der ePA für die Leistungserbringer verpflichtend, während die Teilnahme für die Patienten weiterhin freiwillig bleibt.

Die ePA wurde zuvor in Modellregionen wie Hamburg, Franken und Teilen Nordrhein-Westfalens getestet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse führten zu zahlreichen Verbesserungen, etwa hinsichtlich der Nutzerfreundlichkeit, der Upload-Funktion und der automatischen Konvertierung von Dokumenten. Aktuell wird die ePA täglich bis zu 60.000-mal aufgerufen, wobei insbesondere die Medikationsliste von Apotheken und Arztpraxen bereits spürbare Vorteile im Behandlungsalltag bringt.

Auch die **Sicherheitsstandards** wurden erheblich erhöht. Neben der elektronischen Gesundheitskarte müssen nun zusätzliche Merkmale wie die Krankenversicherungsnummer für den Zugriff auf die ePA vorliegen. Die Anzahl der möglichen Zugriffe wird zudem je nach Größe der Einrichtung begrenzt, um Missbrauch zu erschweren. Trotz dieser Maßnahmen gibt es weiterhin kritische Stimmen, die auf bestehende Sicherheitslücken hinweisen, etwa vom Chaos Computer Club.

Eine wesentliche Neuerung betrifft die ePA von unter 15-jährigen Patienten. Bei „erheblichen therapeutischen

Gründen“ oder einem Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls können Ärzte das Befüllen der Akte verweigern. Diese Entscheidung ist sorgfältig zu dokumentieren. Zudem wird sichergestellt, dass entsprechende Hinweise nicht über die Abrechnungsdaten der Krankenkassen in die ePA übermittelt werden.

**Hinweis: Der bundesweite Start der ePA stellt einen Meilenstein in der digitalen Gesundheitsversorgung dar. Auch, wenn noch technische und sicherheitsrelevante Herausforderungen bestehen, bietet die ePA enormes Potenzial für eine transparentere, effizientere und patientenzentrierte Medizin.**

## 5. Vereinbarung soll Qualität von Videosprechstunden stärken

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben eine neue Vereinbarung getroffen, die den Einsatz von Videosprechstunden regelt. Ziel dieser Vereinbarung ist es, die **Qualität der telemedizinischen Versorgung** zu sichern und gleichzeitig eine strukturierte Anschlussversorgung für Patienten zu gewährleisten. Diese Regelung, die auf dem Digitalgesetz basiert, ist zum 01.03.2025 in Kraft getreten.

Ein zentrales Element der Vereinbarung ist die **Einführung eines Ersteinschätzungsverfahrens**. Vor der Durchführung einer Videosprechstunde müssen Patienten zunächst durch ein solches Verfahren gehen, um die medizinische Dringlichkeit ihrer Behandlung zu bestimmen. Vermittlungsdienste für Videosprechstunden sind zudem verpflichtet, **Termine ausschließlich nach medizinischen Kriterien** zu vergeben und dabei keine individuellen Leistungswünsche oder die Kostenträgerschaft zu priorisieren.

Die Vereinbarung legt außerdem besonderen Wert auf die **regionale Versorgung**. Videosprechstunden sollen primär zwischen Vertragsärzten und Patienten in räumlicher Nähe stattfinden, um eine engere Anbindung an die ambulante Versorgung sicherzustellen. Sollte der Versorgungsbedarf während einer Videosprechstunde nicht vollständig abgedeckt werden können, müssen Ärzte eine **strukturierte Anschlussversorgung** organisieren, etwa durch die Vermittlung eines Präsenztermins oder durch eine Überweisung.

Die neue Regelung soll die Telemedizin dadurch verbessern, dass sie eine hochwertige, patientenorientierte Versorgung ermöglicht und gleichzeitig sicherstellt, dass



# DDP GRUPPE

Patienten einen gleichberechtigten Zugang zu diesen Leistungen haben. Besonders die Qualität der Videosprechstunden wird durch die neue Vereinbarung gestärkt, da nun auch die Sicherstellung einer geeigneten Anschlussbehandlung ausdrücklich gefordert wird.

**Hinweis: Diese Initiative wird als wichtiger Schritt zur Verbesserung der Patientenversorgung und Integration von Videosprechstunden in die medizinische Infrastruktur angesehen. Die neuen Regelungen sollen eine sinnvolle und strukturierte Nutzung von Videosprechstunden fördern und die Qualität der telemedizinischen Versorgung insgesamt verbessern.**

## 6. Verbot sogenannter Health Claims bleibt bestehen

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, dass gesundheitsbezogene Werbeaussagen - sogenannte Health Claims - über pflanzliche Stoffe in der Europäischen Union (EU) weiterhin grundsätzlich unzulässig sind. Hersteller von **Nahrungsergänzungsmitteln** dürfen entsprechende Angaben nur machen, wenn diese von der EU-Kommission geprüft, zugelassen und in die offizielle Liste zulässiger Health Claims aufgenommen wurden.

Grundlage für dieses Urteil ist die sogenannte **Health-Claim-Verordnung** (Verordnung (EG) Nr. 1924/2006), die besagt, dass gesundheitsbezogene Angaben bei der Werbung für Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel nur dann verwendet werden dürfen, wenn sie wissenschaftlich belegt und offiziell genehmigt sind. Diese Vorschriften dienen dem Schutz der Verbraucher und der öffentlichen Gesundheit. Im Fall pflanzlicher Stoffe, sogenannter Botanicals, hat die EU-Kommission die wissenschaftliche Prüfung der eingereichten Angaben jedoch bereits seit mehreren Jahren ausgesetzt. Diese Verzögerung beruht unter anderem auf der eher dürftigen Datenlage zur Wirksamkeit solcher Stoffe, auch wenn diese in der Praxis teilweise seit langem traditionell verwendet werden. Da die Prüfung bisher nicht abgeschlossen wurde, sind die entsprechenden gesundheitsbezogenen Angaben nicht zugelassen.

Der EuGH stellte klar, dass eine Ausnahme lediglich dann besteht, wenn für die betreffende Angabe vor dem 19.01.2008 ein entsprechender **Antrag im Rahmen der Übergangsregelung** gestellt und genehmigt wurde. Ist das nicht der Fall, dürfen derartige Aussagen nicht verwendet

werden. Im verhandelten Fall betraf dies Aussagen zur Wirkung pflanzlicher Extrakte auf die Psyche, wie etwa eine Verbesserung der Stimmung oder Reduzierung von Stress und Erschöpfung.

Die langanhaltende Untätigkeit der Kommission wurde bereits im Vorfeld des Urteils kritisiert. Hersteller, die ursprünglich auf eine zügige Entscheidung durch die EU-Kommission gesetzt und daher keinen Antrag gestellt hatten, befinden sich nun in einer rechtlichen Grauzone. Es wurde sogar erwogen, rechtliche Schritte gegen die Untätigkeit der Kommission einzuleiten.

**Hinweis: Gesundheitsbezogene Werbung für pflanzliche Stoffe bleibt in der EU verboten, solange keine Zulassung durch die Kommission vorliegt. Ausnahmen gelten nur für vor 2008 beantragte und genehmigte Angaben. Nicht zuletzt verdeutlicht das aktuelle Urteil auch den regulatorischen Stillstand und den Handlungsbedarf auf EU-Ebene.**



# DDP GRUPPE

## STEUERTERMINE

### August 2025

**11.08. (\*14.08.)**  
Umsatzsteuer  
(Monatszahler)  
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt  
(Monatszahler)

**15.08. (\*\*18.08.)**  
Gewerbsteuer  
Grundsteuer

**27.08.**  
Sozialversicherungsbeiträge

### September 2025

**10.09. (\*15.09.)**  
Umsatzsteuer  
(Monatszahler)  
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt.  
(Monatszahler)  
Einkommensteuer mit SolZ u. KiSt.  
(Vorauszahlung)  
Körperschaftssteuer mit SolZ  
(Vorauszahlung)

**26.09.**  
Sozialversicherungsbeiträge

### Oktober 2025

**10.10. (\*13.10.)**  
Umsatzsteuer  
(Monats-/Quartalszahler)  
Lohnsteuer mit SolZ u. KiSt.  
(Monats-/Quartalszahler)

**29.10.**  
Sozialversicherungsbeiträge

\* Letzter Tag der Zahlungsschonfrist, nicht für Bar- und Scheckzahler. Zahlungen mit Scheck erst drei Tage nach dessen Eingang bewirkt.

\*\* In Regionen, in denen der 15.08. gesetzlicher Feiertag ist, verschiebt sich der Ablauf der Zahlungsfrist auf den 18.08., der Ablauf der Zahlungsschonfrist auf den 21.08.

**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.**

## HERAUSGEBER:

Dr. Dienst & Partner GmbH & Co. KG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft  
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 28  
56073 Koblenz  
[www.ddp-gruppe.de](http://www.ddp-gruppe.de)

## ALLGEMEINER HINWEIS:

Diese Informationen können eine individuelle Beratung nicht ersetzen. Wir bitten Sie daher, uns rechtzeitig zu kontaktieren, damit wir gemeinsam klären können, wo und wie Sie betroffen sind.