

### IN MEDIAS RES

#### Basistarif - Standardtarif

Seit dem 1. Januar 2009 existiert der neue Basistarif. Er löst den bisherigen modifizierten Standardtarif ab. Zum 1.7.2007 wurde der Standardtarif eingeführt. Er sollte Personen, die nicht versichert waren, die Möglichkeit geben, einen Versicherungsschutz abzuschließen. Die nach dem 1.7.2007 abgeschlossenen Standardtarifverträge werden zwingend in den neuen Basistarif überführt.

#### Ausnahmen

Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet hatten, mit einer Vorversicherungszeit von mindestens 10 Jahren, sowie Versicherte ab dem 55. Lebensjahr mit geringem Einkommen konnten ihre Verträge auf den Standardtarif umstellen. Ihre bis zum 31.12.2008 abgeschlossenen Standardtarifverträge wechseln nicht zwingend in den Basistarif. Soweit der Versicherte die Umstellung auf den Basistarif nicht beantragt, bleibt in diesen Fällen der Standardtarif bestehen. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherte haben eine Frist von sechs Monaten, um in den Basistarif zu wechseln.

#### Konsequenzen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Basistarif schließen das Recht des Versicherten, Privatärzte aufzusuchen, aus.

Deshalb ist es für Privatärzte wichtig, zu beachten, ob der Patient standardtarifversichert oder basistarifversichert ist. Es wird bezweifelt, dass der Ausschluss der Privatärzte von der Versorgung Basistarifversicherter rechters ist.

Der Chefarzt in seiner Privatsprechstunde ist hiervon genauso betroffen wie die chefärztliche Ambulanz. Wie der gesetzlich Versicherte, hat auch der Basistarifversicherte keinen Anspruch auf Wahlleistung. Beide dürfen allerdings eine Zusatzversicherung abschließen.

Der Versicherer hat nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen das Recht, an den Rechnungssteller zu leisten. Das heißt, der Arzt kann die Rechnung unmittelbar an die Versicherung senden. Eine Einwilligungserklärung des Patienten zur Direktabrechnung und Datenweitergabe wird empfohlen.

Die **Vergütungssätze** Standardtarif/ Basistarif sind **unverändert**:

- 1,80 für ärztliche Leistungen
- 1,38 für technische Leistungen
- 1,16 für Laborleistungen und Zi. 437

Für Fragen hierzu steht Ihnen Frau Roscher mittwochs und donnerstags unter 089-89 60 10-42 oder generell unter [b.roscher@aeV.de](mailto:b.roscher@aeV.de) gerne zur Verfügung.

## I U S T R I B U T A Q U E

### Gesundheitsmaßnahmen für Arbeitnehmer gefördert

Für Leistungen des Arbeitgebers, die den allgemeinen Gesundheitszustand der Mitarbeiter verbessern sollen (Barleistungen oder Sachzuwendungen), bleiben **bis zu 500 Euro** pro Jahr und Mitarbeiter **steuerfrei**; dies zusätzlich zum Arbeitslohn und rückwirkend ab dem Veranlagungszeitraum 2008.

Wechselt ein Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres den Job oder bestehen mehrere Arbeitsverhältnisse nebeneinander, so kann der Freibetrag von 500 Euro sogar mehrfach genutzt werden. Dies gilt für den Festangestellten genauso wie für den 400-Euro-Jobber oder den Gesellschafter-Geschäftsführer. Die Zuwendung muss nicht auf die monatliche 44-Euro-Freigrenze für Sachzuwendungen angerechnet werden, denn diese erfasst nur lohnsteuerpflichtige Bezüge.

#### Beispiele:

Zahlt eine Praxis seinen Helferinnen etwa einen Kurs zur Raucherentwöhnung oder zur anderweitigen Suchtbekämpfung zum Preis von 40 Euro pro Monat, so ist dies eine Sachzuwendung in Höhe von 480 Euro im Jahr. Sie liegt unter dem Freibetrag von 500 Euro und bleibt damit komplett steuerfrei. Gleiches gilt beispielsweise für Maßnahmen, die den Bewegungsapparat für arbeitsbedingte Belastungen stärken, also Rückentraining oder Yoga; für Anti-Stress-Maßnahmen, für Seminare zur Reduzierung der psychosozialen Belastung oder für gesundheitsgerechte betriebliche

Gemeinschaftsverpflegung. Auch Zuschüsse zu externen Angeboten, z.B. zu Gesundheitskursen der Krankenkassen, werden berücksichtigt.

#### Ausnahmen:

**Nicht** begünstigt sind Mitgliedsbeiträge an Sportvereine und Fitnessstudios, ob ganz übernommen oder bezuschusst, sowie die Entgeltumwandlungen von ohnehin geschuldetem Arbeitslohn.

Sofern die Barleistungen oder Sachzuwendungen zur Gesundheitsförderung 500 Euro im Jahr überschreiten, ist nur die den Freibetrag übersteigende Differenz steuerpflichtig.

Nicht dazu zählen Gesundheitsmaßnahmen, die in ganz überwiegend eigenbetrieblichem Interesse vom Arbeitgeber bezahlt werden und schon vor der Gesetzesänderung steuerfrei waren.

#### Rückwirkung:

Die Neuregelung gilt rückwirkend für den Lohnzahlungszeitraum 2008. Da das Jahressteuergesetz 2009 erst im Dezember 2008 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden ist, kann die Rückwirkung allerdings nur für das Steuer-, nicht für das Sozialversicherungsrecht angewendet werden. Somit gilt die Sozialversicherungsfreiheit erst mit dem Tag der Verkündung des Jahressteuergesetzes am 24.12.2008.

Theo Pischel, Pischel & Kollegen,  
Theo.Pischel@pischel-info



Herausgeber: Theo Pischel in Pischel & Kollegen  
Wirtschaftsprüfer Rechtsanwälte Steuerberater  
Götzstraße 11 - 80809 München  
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Redaktion:  
Fidicon Consult  
Unternehmensberatungsgesellschaft mbH  
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Telefon: 030 / 89 09 40 86  
Telefax: 030 / 89 09 49 95  
eMail: info@Fidicon.info

Telefon: 089 / 300 70 35 & 030 / 89 09 49 94  
Telefax: 089 / 308 44 42 & 030 / 89 09 49 95  
www.KanzleiPischel.de  
eMail: info@Pischel.info

Alle Informationen sind sorgfältig recherchiert, jedoch ohne Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Wiedergabe - auch auszugsweise - nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Gastbeiträge und Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers, nicht die des Herausgebers wieder.