

Sparpaket der Niedersächsischen Landesregierung belastet Behindertenhilfe überproportional stark

Am 3. August 2010 hat die Landesregierung in Niedersachsen unter dem neuen Ministerpräsidenten David McAllister die Sparmaßnahmen für den Haushalt 2011 in Höhe von rund 345,45 Millionen EUR in Niedersachsen vorgestellt. Mit rund 30 Millionen Euro und rund 10 % des gesamten Paketes sollen die Träger der Behindertenhilfe den größten Einzelbetrag der Sparbeschlüsse tragen.

Das Land hat beschlossen, trotz steigender Kosten bei den Personal- und Sachkosten den Vorgabewert einzufrieren und so auf eine etwa 2 %-ige Erhöhung der Vergütungen zu verzichten. Das Niedersächsische Sozialministerium soll allein rund 65 Millionen Euro einsparen, davon die Behindertenhilfe allein etwa die Hälfte durch eine sogenannte Nullrunde.

Nachdem die UN-Konvention für behinderte Menschen ratifiziert ist, der Prozess der Konversion und Inklusion in den letzten Monaten diskutiert und angeschoben wurde, die Aktion Mensch sich die Erschließung von Sozialräumen mit kleineren Einheiten auf die Fahnen geschrieben hat, ist die jetzt vorgesehene Maßnahme – neben der geplanten Erhöhung der Grunderwerbsteuer um einen Prozentpunkt von jetzt 3,5 % auf 4,5 % – ein Signal in die falsche Richtung, um diesen Prozess, der nach Meinung aller Experten zu deutlich höheren Kosten führen wird, weiter zu forcieren.

Die Verbände laufen Sturm gegen diese Beschlüsse:

Der Landeschef des Sozialverbandes Deutschland, Adolf Bauer, forderte Niedersachsens Sozialministerin Aygül Özkan (CDU) dazu auf, sich gegen die Kürzungen in der Behindertenhilfe stark zu machen. Lebenshilfe-Geschäftsführer Kersten Röhr sagte dazu, die die am wenigsten etwas mit der Finanzkrise zu tun hatten und haben, «müssen nun die Suppe auslöffeln, die andere eingebracht haben».

Der Behindertenbeauftragte des Landes Niedersachsen, Karl Finke, sagte, vor allem große Einrichtungen wie die Diakonie Himmelsthür oder die Stiftung Neuerkerode bei Braunschweig seien von den Sparmaßnahmen besonders betroffen: «Wenn in Verwaltung und Administration keine Einsparungen mehr möglich sind, könnte auch das Personal und damit der Service für behinderte Menschen eingeschränkt werden.»

inhalt

- Einführung von Mindestlöhnen im Pflegebereich
- Förderung der Tages- und Kurzzeitpflege in Niedersachsen
- Keine Leistungen nach § 87 b b SGB XI für Pflegebedürftige
- Anmeldung in Betrieb genommener Rundfunkgeräte und Gebührenbefreiung Heimverträge für Pflegebedürftige enden mit dem Sterbetag
- Herausgabe von Kopien der Pflegedokumentation an Krankenversicherung
- Verkürzung Zivildienst
- Veröffentlichung der Transparenzberichte
- Vergütungserhöhungen im ambulanten Bereich
- Änderungen der Richtlinie für Häusliche Krankenpflege
- Kurzhinweise

Einführung von Mindestlöhnen im Pflegebereich

Wie bereits in den letzten „einblicken“ angekündigt, ist jetzt mit Wirkung ab 1. August 2010 die Einführung gesetzlicher Mindestlöhne in der Pflege beschlossen worden. Durch die „Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen für die Pflegebranche (Pflegearbeitsbedingungenverordnung-PflegeArbbV)“ wurden Mindestlöhne von zunächst 8,50 EUR in den alten Bundesländern und 7,50 EUR in den neuen Bundesländern beschlossen. Diese Beträge werden zum Januar 2012 und Juli 2013 noch einmal jeweils um 25 Cent steigen. Entgegen der ursprünglich vorgesehenen Befristung bis Ende 2011 soll die Regelung nun eine Laufzeit von zunächst bis Ende 2014 haben.

Diese Mindestlöhne gelten allerdings nicht für alle Beschäftigten in der Pflege.

Voraussetzung ist zunächst die **Zugehörigkeit zum betrieblichen Geltungsbereich**, d.h. die Mitarbeiter müssen in einem Pflegebetrieb arbeiten. Pflegebetriebe sind alle Betriebe und selbständigen Betriebsteile, die überwiegend – also mit über 50 % der Gesamtarbeitszeit aller Beschäftigten – ambulante, teilstationäre oder stationäre Pflegeleistungen für Pflegebedürftige erbringen (Nicht: Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Eingliederungshilfe).

Außerdem müssen die jeweiligen Mitarbeiter – Examierte oder Nichtexamierte – unter den **persönlichen Geltungsbereich der Verordnung** fallen. Dies gilt dann, wenn der einzelne Mitarbeiter überwiegend – also mit mehr als 50 % seines Tätigkeitsumfangs – Leistungen der Grundpflege erbringt (nicht Behandlungspflege, Hauswirtschaft oder soziale Betreuung). Daher gehören Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI nicht zum Kreis der Berechtigten. Ausgeschlossen vom persönlichen Geltungsbereich sind weiter Auszubildende und in der Regel auch Praktikanten.

Bei der Berechnung des Mindestlohns sind alle Zahlungen des Arbeitgebers zu berücksichtigen, die nicht nur Aufwandsentschädigung, sondern Teil der Arbeitsvergütung sind wie etwa regelmäßig gezahlte Zuschläge oder regelmäßig und anteilig unwiderruflich gezahltes 13. Gehalt oder Weihnachtsgeld.

Fällig wird das vertraglich festgelegte Mindestentgelt am 15. des Monats, der auf den Monat folgt, für den Mindestlohn zu zahlen ist. Für Überstunden gilt dies nicht zwingend, hier können in der Regel bis zu 300 Überstunden angespart werden.

Ein Verzicht auf die Zahlung des Mindestentgelts von Seiten des Arbeitnehmers ist grundsätzlich unzulässig, die einzige zulässige Ausnahme ist ein Verzicht durch einen gerichtlich abgeschlossenen Vergleich.

Nach Einschätzung der Bundesregierung gilt nach den gesetzlichen Vorgaben der Mindestlohn grundsätzlich für ca. 560.000 der insgesamt rund 810.000 Pflegekräfte in Deutschland. Ein Großteil von ihnen dürfte

allerdings bereits bisher einen Stundenlohn erhalten haben, der oberhalb des gesetzlichen Mindestlohns liegt.

Für einige private Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen mit niedrigen Pflegesatzvereinbarungen war die Einführung von Mindestlöhnen bereits Anlass für neue Vergütungsverhandlungen.

Förderung der Tages- und Kurzzeitpflege in Niedersachsen

Aus aktuellem Anlass wird darauf hingewiesen, dass die Förderung von Investitionskosten in der Tages- und Kurzzeitpflege jährlich neu beantragt werden muss. Die Laufzeiten der Förderbescheide in Niedersachsen gehen in der Regel jeweils vom 1. Juli eines Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Da es sich nicht um Vergütungsvereinbarungen mit gesetzlicher Fortgeltung, sondern um jeweils neue, zeitlich befristete Förderbescheide der zuständigen Behörde (Landkreis, Region oder kreisfreie Stadt) handelt, ist jeweils die rechtzeitige Neubeantragung dort für die kommende Periode erforderlich.

Nach dem bisher veröffentlichten Entwurf des Sparpakets in Niedersachsen soll in Zukunft die Förderung der Kurzzeitpflege entfallen. Zunächst gilt jedoch die bisherige Rechtslage bis zu einer möglichen Änderung des niedersächsischen Pflegegesetzes und der hierzu ergangenen Durchführungsverordnung weiter.

Zu beachten sind also weiterhin auch die Vorgaben für die rechtzeitige quartalsweise Abrechnung der Investitionskosten.

Keine Leistungen nach § 87 b SGB XI für Pflegebedürftige ohne Pflegeversicherung

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz wurde in stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit einer besonderen Betreuung für demente pflegebedürftige Bewohner eingeführt. Die hierfür vereinbarten Zuschläge trägt nach § 87 b Abs. 2 SGB XI jeweils die Pflegekasse bzw. die private Pflegeversicherung des einzelnen Bewohners.

Keinen Anspruch auf eine zusätzliche Betreuung haben pflegebedürftige demente Bewohner, die eigentlich die Anforderungen des § 87 b SGB XI erfüllen, wenn sie nicht über eine soziale oder private Pflegeversicherung versichert sind. Infolge der fehlenden Finanzierung wird dieser Personenkreis ohne sachlichen Grund von einer zusätzlichen Betreuung ausgeschlossen.

Hiergegen wenden sich Einrichtungen und ihre Trägerverbände und haben im Interesse der betroffenen Bewohner Protest bei der Bundesregierung eingelegt.

Anmeldung in Betrieb genommener Rundfunkgeräte und Gebührenbefreiungsantrag für Heime

Nach § 5 Abs. 7 des Rundfunkgebührenstaatsvertrags können Einrichtungen der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und der Jugendhilfe auf Antrag von der Rundfunkgebührenpflicht für Empfangsgeräte des Heims befreit werden. Hierfür sind unter Vorlage des Freistellungsbescheides des zuständigen Finanzamtes von der Körperschaft- und Gewerbesteuer die entsprechenden Geräte zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme anzumelden und bei der zuständigen Landesrundfunkanstalt (z.B. dem NDR) Befreiung von der Gebührenpflicht zu beantragen.

Wichtig ist die rechtzeitige Stellung des jeweiligen Antrags per Einschreiben – um den Zugang nachzuweisen – da eine Befreiung erst ab Anfang des Monats gewährt werden kann, in dem der Antrag gestellt wurde.

Heimverträge für Pflegebedürftige enden mit dem Sterbetag des Bewohners

Durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. Juni 2010 (Az.: BVerwG 8 C 24.09) ist hinsichtlich der Beendigung des Heimvertrags im Todesfall eine endgültige Klarstellung hinsichtlich der sich widersprechenden Regelungen im SGB XI einerseits und im Heimrecht (Heimgesetz bzw. WBVG) andererseits erfolgt.

Nach § 87 a Abs. 1 Satz 2 SGB XI endet die Zahlungspflicht der Bewohner und ihrer Kostenträger mit dem Tag, an dem der Bewohner verstirbt. Nach § 4 Abs. 3 WBVG (früher § 8 Abs. 8 HeimG) endet das Vertragsverhältnis mit dem Bewohner mit dessen Tod, eine Weiterberechnung der Entgeltbestandteile für Wohnraum ist jedoch für einen Zeitraum von zwei weiteren Wochen möglich und im Heimvertrag zu vereinbaren.

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes dürfen mit Leistungsempfängern der sozialen Pflegeversicherung keine Weitergeltungsvereinbarungen für Kosten der Unterkunft und Investitionskosten nach dem Tode des Bewohners geschlossen werden. Nach den Ausführungen des Gerichts enthält das SGB XI für Heimverträge mit Bewohnern, die stationäre Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhalten, eine spezielle und abschließende Regelung, die eine Anwendung der heimrechtlichen Vorschriften ausschließt.

Weitergeltungsvereinbarungen für die Zeit nach dem Tode können nur wirksam mit Bewohnern vereinbart werden, die keine stationären Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

BGH: Urteil zur Herausgabe von Kopien der Pflegedokumentation an Krankenversicherung

Nach einem neueren Urteil des BGH vom 23. März 2010 (Az.: BGH VI ZR 249/08) müssen Kopien der Pflegedokumentation von Pflegeeinrichtungen dann

– gegen Erstattung der entstandenen Kosten – an die Krankenversicherung eines Bewohners herausgegeben werden, wenn dieser oder sein rechtlicher Betreuer dazu ausdrücklich seine Einwilligung erklärt hat und damit das dem Bewohner zustehende Einsichtsrecht auf die Krankenversicherung übergegangen ist.

Verkürzung der Zivildienstzeit

Durch Beschluss des Bundestages sind die Wehrdienstzeit und entsprechend auch die Zivildienstzeit ab 1. Juli 2010 von neun auf sechs Monate verkürzt worden. Zivildienstleistende, die am 31. Dezember 2010 dann sechs Monate Dienst geleistet haben, scheidet mit diesem Tage aus dem Zivildienst aus. In Zukunft kann der Zivildienst aber freiwillig um drei bis sechs Monate aufgestockt werden. Der Antrag auf freiwillige Verlängerung beim Bundesamt für den Zivildienst ist frühestens zwei Monate nach Dienstantritt möglich.

Veröffentlichung der Transparenzberichte und Noten – Durchführung von Qualitätsprüfungen

Nach Angaben der Datenclearingstelle lagen bundesweit bis Juni 2010 veröffentlichte Pflegenoten und Transparenzberichte für 1951 ambulante und 3874 stationäre Einrichtungen vor.

In Zukunft wird sich auch MedicProof als Tochtergesellschaft des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen an den Qualitätsprüfungen beteiligen und entsprechend dem Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung ca. 10 % der Pflegeeinrichtungen in Deutschland prüfen.

Landesweite nds. Empfehlung für Vergütungserhöhungen nach SGB XI im ambulanten Bereich für Private

Bereits Ende Januar 2010 haben sich die Verbände der privaten Leistungserbringer mit den Pflegekassen in Niedersachsen auf eine landesweite Empfehlung zur Vergütungserhöhung für häusliche ambulante Pflege geeinigt. Danach ist eine Erhöhung der bisher vereinbarten Punktwerte um bis zu 2,5 % möglich sowie eine Anhebung der bisherigen Wegpauschale um bis zu 0,04 EUR.

Änderung der Richtlinien für Häusliche Krankenpflege (HKP)

Am 15. April 2010 ist vom Bundesausschuss eine Änderung der Richtlinie Häusliche Krankenpflege beschlossen worden. Danach besteht auch für Versicherte, die nicht nach § 14 SGB XI pflegebedürftig während ihres Aufenthalts in Kurzzeitpflegeeinrichtungen ein Anspruch auf Häusliche Krankenpflege.

Kurzhinweise:

Steuerbefreite GmbH als Organträgerin einer gewerbsteuerlichen Organschaft

Am 10. März 2010 – I R 41/09 hat der Bundesfinanzhof folgenden Beschluss gefasst:

Eine GmbH, die ein Alten- und Pflegeheim betreibt, das gemäß § 3 Nr. 20 Buchstabe c GewStG 2002 von der Gewerbesteuer befreit ist, kann Organträger einer gewerbsteuerlichen Organschaft mit einer Tochtergesellschaft sein, die im Auftrag der GmbH Dienstleistungen (hier Zubereitung von Speisen und Reinigungsarbeiten) für das Heim erbringt. Der der Organträgerin in diesem Fall zuzurechnende Gewerbeertrag der Organgesellschaft wird nicht von der GewSt - Befreiung umfasst.

Das Finanzamt hat gegenüber der Klägerin zu Recht einen auf dem Gewerbeertrag der Tochter-GmbH basierenden einheitlichen Gewerbesteuermessbetrag festgesetzt. Denn in Bezug auf den von der Tochter-GmbH im Streitjahr erzielten Gewerbeertrag ist die Klägerin gewerbsteuerpflichtig. Die von der Tochter-GmbH im Streitjahr erzielten Erträge sind gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 GewStG 2002 gewerbsteuerpflichtig. Die Tätigkeit einer Kapitalgesellschaft gilt stets und in vollem Umfang als Gewerbebetrieb (§ 2 Abs. 2 Satz 1 GewStG 2002). Anders als die Klägerin erwägt, greift im Hinblick auf die Tochter-GmbH keiner der Befreiungstatbestände des § 3 Nr. 20 GewStG 2002, der bestimmte Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime) unter den dort genannten Voraussetzungen von der Gewerbsteuerpflicht befreit. Denn die Tochter-GmbH hat keine der in § 3 Nr. 20 GewStG 2002 beschriebenen Einrichtungen betrieben. Dass sie im Auftrag der Klägerin entgeltlich Dienstleistungen in deren Alten- und Pflegeheim ausgeführt hat, reicht für eine Steuerbefreiung nicht aus; die Befreiungstatbestände des § 3 Nr. 20 GewStG 2002 begünstigen vielmehr ausschließlich den Betreiber der Einrichtung. Aufgrund des Beherrschungs- und Ergebnisabführungsvertrages bestand im Streitjahr zwischen der Klägerin als Organträgerin und der Tochter-GmbH als Organgesellschaft eine gewerbsteuerliche Organschaft. Ist eine Kapitalgesellschaft Organgesellschaft i.S. der § 14, § 17 oder § 18 des Körperschaftsteuergesetzes (KStG 2002), so gilt sie gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 GewStG 2002 gewerbsteuerrechtlich als Betriebsstätte.

1-Prozent Regelung gilt nur für zur privaten Nutzung überlassene Dienstwagen

Die Besteuerung von Dienstwagen nach der 1-Prozent-Regelung kann nur dann angewandt werden, wenn der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer einen Dienstwagen tatsächlich zur privaten Nutzung überlässt. Stellt der Arbeitgeber ein Fahrzeug lediglich zu betrieblichen Zwecken zur Verfügung, kann das Finanzamt nicht darauf schließen, dass der Arbeitnehmer das Fahrzeug auch privat nutzt. Mit diesem Urteil hat der Bundesfinanzhof (AZ.VI. R 46/08) der Praxis einiger Finanzämter nur aufgrund des rechtlich umstrittenen Beweises des ersten Anscheins einen Riegel vorgeschoben. Für ambulante Dienste bedeutet dies, dass Fahrzeuge nur dann nach der 1-Prozent-Regel besteuert werden müssen, wenn der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern das Fahrzeug tatsächlich zur privaten Nutzung überlässt.

Änderung der Rechtsprechung zur umsatzsteuerlichen Organschaft (finanzielle Eingliederung)

Verfügen mehrere Gesellschafter nur gemeinsam über die Anteilsmehrheit an einer Kapitalgesellschaft und einer Personengesellschaft, ist die Kapitalgesellschaft nicht finanziell in die Personengesellschaft eingegliedert (BFH-Urteil vom 22.4.2010 – V R 9/09).

**Unsere newsletter „einblicke“ finden Sie auch im Internet unter:
www.frobenius-buerger.de**

 **Frobenius Bürger & Partner**
Wirtschaftsprüfer • Steuerberater • Rechtsanwälte

Essener Straße 1
30173 Hannover
Tel. 05 11- 261437-0
Fax 05 11- 261437-79
info@frobenius-buerger.de

Nähere Informationen unter
www.frobenius-buerger.de