

Steuertipp

Das bringt die geplante Steuerreform



Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Die Mitarbeiterprämie verfügt über eine spezielle Geschichte. In den Kalenderjahren 2022 und 2023 war es möglich, den Arbeitnehmern eine zusätzliche Zahlung aufgrund der Teuerung bis zu einer Höhe von EUR 3000 lohnabgabefrei zu gewähren. Auch für das Kalenderjahr 2024 wurde die Möglichkeit eröffnet, unter bestimmten formalen Voraussetzungen eine Mitarbeiterprämie bis zu dieser Höhe lohnabgabefrei zu gewähren. Dies bedeutet: keine Lohnsteuer, keine SV-Abgaben, keine Beiträge zur betrieblichen Vorsorge, Befreiung von DB, DZ sowie Kommunalsteuer. Lange war nicht eindeutig geklärt, wann von einer solchen «zusätzlichen Zahlung» ausgegangen werden kann. Mit dem Abgabenänderungsgesetz 2024 (BGBl. I Nr. 113/2024, vom 19. Juli 2024/§ 124b Z 447 EstG) wird vom BM für Finanzen festgestellt, dass auch eine befristete Mitarbeiterprämie, die anstelle einer Lohnerhöhung gewährt wird, als zusätzliche Zahlung gilt – und somit lohnabgabefrei zu behandeln ist.

Zahlung auf Basis eines Kollektivvertrags

Die Voraussetzungen für eine Mitarbeiterprämie sind eng gefasst: Die Steuerbegünstigung ist nur dann gegeben, wenn die Prämie auf einer «lohngestaltenden Vorschrift» beruht. Mit anderen Worten: Die Zahlung muss auf Basis eines Kollektivvertrags oder einer Betriebsvereinbarung erfolgen. Gibt es keinen KV und keinen Betriebsrat, muss mit allen Arbeitnehmern eine Vereinbarung über die Gewährung einer Mitarbeiterprämie getroffen werden. Die Prämie darf nicht anstelle eines Teils des Gehaltes, einer üblichen Prämie oder eines immer schon verhandelten Bonus ausbezahlt werden. Nur die bisher gewährte Teuerungsprämie wird in Bezug auf die Lohnabgabefreiheit vom Finanzamt akzeptiert.

Die Voraussetzungen für eine Mitarbeiterprämie sind eng gefasst

Die Prämien-Vereinbarung muss grundsätzlich für sämtliche Mitarbeiter gelten. Sachliche Differenzierungen in Bezug auf deren Höhe sind aber zulässig. Eine aliquote Berechnung der Prämie für unterjährige Ein- und Austritte, Zeiten eines ruhenden Dienstverhältnisses oder bei Teilzeitbeschäftigung sind daher steuerrechtlich akzeptiert. Ich empfehle, die Rahmenbedingungen für die Prämie schriftlich festzuhalten und dabei einen Widerrufsvorbehalt zu formulieren: Die Prämie wird unter der Bedingung bezahlt, dass diese zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen werden kann.

Mehr Mut zur Lücke

Choosing Wisely in der Geriatrie

GRAZ – Choosing Wisely ist eine Initiative, die auch bei geriatrischen Patientinnen und Patienten eine wichtige Entscheidungshilfe in der Tertiär- und Quartärprävention bieten soll. Der Fokus liegt auf einem patientenzentrierten Zugang, bei dem das Abwägen zwischen individueller Prognose und allgemeinen Therapiezielen zur Therapieentscheidung führt.

Therapieziele, die es gemeinsam mit geriatrischen Patientinnen und Patienten festzulegen gilt, beziehen sich bei weitem nicht nur auf die einzelnen Diagnosen und ihre Therapie. Es geht um einen umfassenden medizinischen Zugang inklusive der sozialen Versorgung, der Pflegeversorgung, der Versorgung durch andere medizinische Berufe (Physiotherapie, Ergotherapie etc.) und darum, wie die individuell bestimmte Autonomie der Patientinnen und Patienten erhalten und die Lebensqualität aufrechterhalten werden kann. Bei geriatrischen Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen sind das biologische Alter, die Erkrankungen (Multimorbidität!), veränderte, oft unspezifische Symptome, verlängerte Krankheitsverläufe, Multimedikation, veränderte Reaktionen auf Medikamente, Demobilisierungssyndrome und psychosoziale Symptome. Hinzu kommen geriatrische

Syndrome wie Delir, funktioneller Abbau, Schwindel und Synkopen, Dehydratation, Gangstörungen, Stürze, Depression, Malnutrition, Inkontinenz, Sarkopenie (Frailty) sowie die individuellen Bedürfnisse und Zielsetzungen der Betroffenen.

Die vielen «Is» des Alterns

Vor allem Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und intellektuelle Funktionseinschränkungen gilt es im Sinne der Tertiärprävention zu verhindern – speziell bei chronisch kranken geriatrischen Patientinnen und Patienten und nach akuter Erkrankung. Während sich Tertiärprävention auf die Wiederherstellung der Gesundheit nach Krankheit im Sinne der Rehabilitation konzentriert, geht quartäre Prävention einen Schritt weiter. «Quartäre Prävention ist definiert als das Erkennen und Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen, Übermedikalisierungen und/oder einer Überversorgung», erklärte **Univ.-Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger**, Professorin für Geriatrie an der Medizinischen Universität Graz und Leiterin der Forschungseinheit für «Altersmedizin und lebenslange Gesundheit». Es existiere ein neues Credo in der Versorgung von alten Menschen, das mit zwei Fragen einhergeht: Wie werden sich die Ergebnisse der Behandlung oder des



Weniger ist oft mehr – das gilt gerade in der Geriatrie, wo Multimorbidität, Frailty und andere geriatrische Syndrome das Krankheitsgeschehen prägen. Foto: Arteyluz – stock.adobe.com

diagnostischen Tests auch auf die Lebensqualität des Patienten auswirken? Stehen die Entscheidungen, die auf der Grundlage dieser Ergebnisse getroffen werden, im Einklang mit den individuellen Versorgungszielen der Patientin oder des Patienten?

«Do not harm»

Wichtige Prinzipien von Choosing Wisely sind die Patientenaufklärung und der Grundsatz «Do not harm» (nicht schaden). Es geht darum, Patientinnen und Patienten aktiv in Entscheidungsprozesse einzubeziehen. «Eine der zentralen Ideen ist, dass Patientinnen und Patienten besser informiert sind und mit ihrem Arzt gemeinsam fundierte Entscheidungen treffen», so Roller-Wirnsberger. Auf der einen Seite stehen die unerwünschten Wirkungen einer Behandlung: Sterben, Komplikationen, Beschwerden, Unannehmlichkeiten, Kosten und die Notwendigkeit zusätzlicher Tests oder Behandlungen sowie deren Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität und

Selbstversorgungsfähigkeit. Dem gegenüber stehen die erwünschten Wirkungen der Therapie: Heilung, Lebensverlängerung, Verlangsamung des Krankheitsverlaufs, funktionelle Verbesserung, Linderung der Symptome und Prävention von Komplikationen. Anhand der Interpretation der vorliegenden Evidenz, der Patienten- und Angehörigenpräferenz, der Prognose und der Machbarkeit soll es letztendlich zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung kommen.

«In der Praxis lag bislang der Fokus auf Guideline-basierten Verschreibungen, nicht auf der gezielten Anwendung und auch Reduktion von Medikamenten», weiß die Geriaterin zu berichten. «Multimorbidität oder Frailty wurden nicht in die Therapieentscheidung einbezogen.» Das soll sich unter anderem mit den konkreten Empfehlungen der Initiative Choosing Wisely (siehe Kasten) ändern.

Dr. Luitgard Grossberger

Grazer Fortbildungstage, Oktober 2024

Choosing Wisely – Empfehlungen für die Geriatrie

- Keine perkutanen Ernährungs sonden bei fortgeschrittener Demenz
- Antipsychotika nur in Ausnahmefällen bei Demenz
- Glykämische Kontrolle bei Diabetes moderat anstreben
- Benzodiazepine und sedative Hypnotika vermeiden
- Keine Antibiotika bei asymptomatischer Bakteriurie
- Cholinesterase-Hemmer bei Demenz regelmäßig überprüfen
- Krebs-Screening unter Berücksichtigung der Lebenserwartung

Quelle: W. Schippinger et al. Europ Geriatr Med 2018; 9:783–793

Choosing Wisely Austria

«Gemeinsam gut entscheiden»

GRAZ/KREMS – Die Initiative «Choosing Wisely» ist vor einigen Jahren auch in Österreich angekommen. Unter dem Motto «Gemeinsam gut entscheiden» stehen bereits etliche Top-5-Listen für verschiedene Fachbereiche zur Verfügung.

«Choosing Wisely» geht auf eine vor 30 Jahren lancierte Initiative des amerikanischen Boards für Innere Medizin (ABIM) zurück. In Analogie dazu startete in Österreich im Jahr 2017 die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ mit dem Ziel, Ärztinnen und Ärzte im klinischen Alltag mit Empfehlungen zu unterstützen. Kernstück von «Choosing Wisely» sind Top-5-Listen, die für verschiedene medizinische Fachbereiche eigens erarbeitet werden. Damit sollen Überdiagnostik und Übertherapie bei einer nicht min-

der guten Versorgung vermieden werden. Die Empfehlungen werden von Experten aus dem jeweiligen Fachbereich im sogenannten Delphi-Prozess erarbeitet.

Mittlerweile gibt es Top-5-Empfehlungen für etliche Fachbereiche wie Allgemeinmedizin, Geriatrie, Gynäkologie, Palliativmedizin etc. Mithilfe von eigens erstellten Broschüren* können Patientinnen und Patienten über die Sinnhaftigkeit von medizinischen Maßnahmen (Diagnostik und Therapie) aufgeklärt werden.

Top-5-Liste für die Allgemeinmedizin

Die Top-5-Empfehlungen für die Allgemeinmedizin lauten wie folgt:

- **Antibiotika bei Erkältung:** Bei Erkältung und Schnupfen sind Antibiotika in den meisten Fällen

wirkungslos. Sie haben aber sehr wohl Nebenwirkungen.

- **Röntgen bei Rückenschmerzen:** Bei akuten Rückenschmerzen ist eine radiologische Untersuchung nicht sinnvoll – außer es besteht Verdacht auf eine gefährliche Ursache.
- **Mittelohrentzündung:** Bei milder, einseitiger Mittelohrentzündung bei Kindern soll vorerst auf Antibiotika verzichtet und abgewartet werden.
- **Bakterien im Harn:** Bakterien im Harn erfordern nicht zwangsläufig Antibiotika. Nur wer Beschwerden hat, braucht eine Behandlung.
- **Untersuchung der Prostata:** Vor Früherkennungsuntersuchungen der Prostata sollten Männer über ihr individuelles Risiko und mögliche Schäden aufgeklärt werden.

Nähere Informationen zu den einzelnen Empfehlungen finden sich in der Broschüre «Die Top 5 Allgemeinmedizin», die dem Patienten auch mitgegeben werden kann. Experten erhoffen sich damit einerseits eine Zeitersparnis bei der Patientenaufklärung, andererseits eine rechtliche Absicherung bei unterlassenen Maßnahmen.

«Gemeinsam gut entscheiden» – Choosing Wisely Austria – ist ein Kooperationsprojekt des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz und Cochrane Österreich am Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems. GLU

*«Choosing Wisely»-Broschüren unter: gemeinsam-gut-entscheiden.at