

# Informationen aus dem Bundesrat

## Jahressteuergesetz



© Foto: AdobeStock | Francesco Scatena

- **zugehörige Drucksachen**

### 1. **Beschluss**

## Beschluss

### **Jahressteuergesetz 2024 passiert den Bundesrat**

Der Bundesrat hat am 22. November 2024 dem Jahressteuergesetz 2024 zugestimmt. Mit dem Jahressteuergesetz passt der Gesetzgeber regelmäßig Bestimmungen an, die aufgrund anderer Gesetze oder Auswirkungen des EU-Rechts, aber auch durch Rechtsprechungsänderungen notwendig geworden sind. Im Septemberplenium hatte der Bundesrat zum Gesetzentwurf ausführlich Stellung genommen - ungefähr 40 seiner Empfehlungen wurden im Gesetz umgesetzt.

### **Umfangreicher Maßnahmenkatalog**

Das Jahressteuergesetz enthält eine Vielzahl thematisch nicht oder nur partiell zusammenhängender Einzelmaßnahmen, die überwiegend technischen Charakter haben. Beispielhaft seien erwähnt:

- Die Steuerbefreiung für kleine Photovoltaikanlagen wird vereinheitlicht: Es gilt nun für alle Gebäudearten die maximal zulässige Bruttoleistung von 30 kW (peak).
- Die als Sonderausgaben zu berücksichtigenden Kinderbetreuungskosten werden von zwei Dritteln auf 80 Prozent, der Höchstbetrag von 4.000 € auf 4.800 € erhöht.
- Bei Pflege- und Betreuungsleistungen setzen Steuerermäßigungen - wie das bereits bei haushaltsnahen Dienstleistungen der Fall ist - den Erhalt einer Rechnung und die Zahlung auf das Konto des Leistungserbringers voraus.
- Bewilligungsbehörden dürfen Informationen über zu Unrecht aus öffentlichen Mitteln erlangte Zahlungen auch dann an Strafverfolgungsbehörden weiterleiten, wenn sie diese Informationen von Finanzbehörden erhalten haben.
- Die Beantragung von Kindergeld soll elektronisch erfolgen können.
- Bei Stromspeichern werden die Standortgemeinden am Gewerbesteueraufkommen der Anlagenbetreiber beteiligt, wie dies bei Wind und Solaranlagen bereits der Falls ist.

### **Steuerliche Freistellung des Existenzminimums**

Neben dem Jahressteuergesetz steht auch das Gesetz zur steuerlichen Freistellung des **Existenzminimums 2024** zur Abstimmung. Dieses sieht eine Anhebung des Grundfreibetrags um 180 Euro auf 11.784 Euro vor. Dadurch soll der Gesetzesbegründung nach der steuerlichen Freistellung des Existenzminimums der steuerpflichtigen Bürgerinnen und Bürger sichergestellt werden.

### Wie es weitergeht

Beide Gesetze können nun ausgefertigt und verkündet werden. Das Jahressteuergesetz tritt zu einem großen Teil am Tag nach der Verkündung in Kraft, zahlreiche Einzelregelungen zu anderen Daten. Das Gesetz zur steuerlichen Freistellung des Existenzminimums tritt rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft.

### Entschließung zum Bürokratieabbau in der Landwirtschaft

In einer begleitenden Entschließung weist der Bundesrat darauf hin, dass weiterhin Nachteile für kleinere und mittlere Betriebe durch die abgesenkten Durchschnittssätze für pauschalierende Landwirte bestünden. Er kritisiert weiterhin, dass sich der bürokratische Aufwand für Landwirtschaftsbetriebe durch die Absenkung des Durchschnittssatzes verdoppele. Der Bundesrat fordert daher, auf die unterjährige Absenkung des Durchschnittssatzes zu verzichten.

Die Entschließung wird der Bundesregierung zugeleitet, die sich dann mit den Vorschlägen befasst. Feste Fristvorgaben gibt es hierfür nicht.

Stand: 22.11.2024

• [Teilen](#)

• [Drucken](#)

## TOP 6 Krankenhausreform



© Foto: AdobeStock | upixa

- [zugehörige Drucksachen](#)

### 1. **Beschluss**

## Beschluss

### Krankenhausreform passiert den Bundesrat

Der Bundesrat hat das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz gebilligt. Ein Antrag auf Anrufung des Vermittlungsausschusses fand keine Mehrheit. Ziel des Reformpaketes ist es unter anderem, Leistungen in spezialisierten Kliniken zu konzentrieren. Dies soll nach dem Willen der Bundesregierung die Qualität der Behandlungen steigern. Zudem sollen ambulante und stationäre Sektoren enger verzahnt werden.

### Einführung von Vorhaltepauschalen

Die Krankenhausabrechnung erfolgt zukünftig weniger durch Fallpauschalen, sondern zu einem großen Teil über eine Vorhaltevergütung. Anders als bisher richtet sich die

Finanzierung der Kliniken somit nicht ausschließlich nach der Anzahl der Behandlungen, sondern nach den Leistungen, die sie grundsätzlich vorhalten. Hierzu sind 65 Leistungsgruppen vorgesehen, die mit Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen verknüpft werden. Um die Behandlungsqualität zu verbessern, sollen Kliniken Fachbehandlungen in jedem Stadium nur noch dann vornehmen, wenn sie über das dafür notwendige Personal und die entsprechende Ausstattung verfügen. Für Stroke Units, Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe, Intensivmedizin, Koordinierungsaufgaben, Unikliniken und Notfallversorgung werden zusätzliche Mittel gewährt.

### **Versorgung in ländlichen Regionen**

Das Gesetz sieht eine Annäherung von ambulanter und stationärer Behandlung vor. Besonders in ländlichen Gebieten stünden Patientinnen und Patienten oft vor dem Problem, keine Fachärztin oder keinen Facharzt zu finden und für Spezialuntersuchungen weite Wege fahren zu müssen, so die Bundesregierung in ihrer Begründung zum Gesetz. In Regionen mit Fachärztemangel sollen daher bestimmte Kliniken (sogenannte Level 1i-Krankenhäuser) auch fachärztliche Leistungen anbieten, so dass sich Patienten statt beim niedergelassenen Facharzt auch ambulant im Krankenhaus untersuchen und behandeln lassen können. Bei Hausärztemangel können Kliniken, die als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen gelten, auch allgemeinmedizinische Behandlungen anbieten. Zudem soll die ambulante Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher erleichtert werden.

### **Personalbemessung und Entbürokratisierung**

Das Gesetz führt eine ärztliche Personalbemessung ein. Damit möchte die Bundesregierung die Attraktivität des Krankenhauses als Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte steigern und die Behandlungsqualität fördern. Hierzu soll in Abstimmung mit der Bundesärztekammer zunächst ein Personalbemessungsinstrument wissenschaftlich erprobt werden. Zudem soll geprüft werden, ob dies auch für weitere Berufsgruppen wie Hebammen oder Physiotherapeuten erforderlich ist. Das Gesetz sieht zudem Maßnahmen zur Entbürokratisierung vor.

### **Finanzierung**

Die Strukturreform soll über einen Zeitraum von zehn Jahren durch einen Transformationsfonds in Höhe von 50 Milliarden Euro finanziert werden, dessen Kosten zur Hälfte vom Bund und zur Hälfte von den Ländern getragen werden.

### **Inkrafttreten**

Das Gesetz kann nun ausgefertigt und verkündet werden. Es tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

### **Pragmatische Lösungen gefordert**

In einer begleitenden EntschlieÙung, die auf einen gemeinsamen Antrag der Länder Niedersachsen, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern zurückgeht, fordert der Bundesrat pragmatische Lösungen zur Umsetzung der Krankenhausreform. Hierzu seien der Bürokratieabbau fortzusetzen und Doppelregelungen zu vermeiden. Die im Gesetz vorgesehene Entbürokratisierung von Verfahrensabläufen diene nicht nur einem verbesserten Organisationsablauf in der Patientenversorgung. Sie sei auch ein geeignetes Instrument, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. Es bedürfe jedoch weiterer Schritte:

So seien Doppelarbeiten in Krankenhäusern abzubauen und verzichtbare Regelungen aufzuheben. Um Bürokratiefolgekosten besser abschätzen zu können, bedürfe es einheitlicher Prüfregelungen. Außerdem sollten Digitalisierungsprozesse vorangetrieben werden. Der Bundesrat fordert zudem für das Umsetzen der Reform angesichts des sehr hohen Aufwands realistische Fristen. Schließlich sollten alle

Verfahren regelmäßig hinsichtlich des Zweckes, der Aktualität und der Wirkung überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Der Bundesrat bemängelt die zu hohen Anforderungen des Gesetzes an den Facharztstandard. Der Fachkräftemangel sei bereits Realität und führe zur Abmeldung von Fachabteilungen im Krankenhaus. Dies dürfe die Reform nicht noch verschärfen. In einigen Bereichen sei jetzt schon klar, dass die Facharztzahlen derzeit nicht erreichbar seien, insbesondere in der Notfallversorgung und Kinderchirurgie. Es bedürfe einer Anpassungszeit. In anderen Bereichen zeichne sich ab, dass die Anforderungen an den Facharztstandard überprüft werden müssten. Diese bedürften daher einer Rückführung und einer zeitlich gestaffelten Einführung.

Der Bundesrat kritisiert auch, dass die Vorhaltevergütung in der aktuellen Form noch leistungsmengenabhängig sei. Man wisse nur in Teilen, welche Auswirkungen dies auf die Struktur der Krankenhauslandschaft habe. Bei für die flächendeckende Versorgung notwendigen Standorten müsse die Finanzierung so abgesichert sein, dass die Vergütung für ein Leistungsvolumen erfolge, das für den wirtschaftlichen Betrieb notwendig sei. Es sei fraglich, ob die Maßnahmen dafür ausreichen. Schließlich bemängelt die Länderkammer, das Bundesministerium für Gesundheit habe die finanziellen Auswirkungen der Reform ab dem Jahr 2025 nicht ausreichend dargelegt. Es müsse nochmal intensiv geprüft werden, welche Möglichkeiten einer Überfinanzierung noch bestehen könnten.

Stand: 22.11.2024