

## Die praktische Frage

# Kilometergeld neu & e-Rechnungspflicht



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

Foto: die Abbilderei

### Wie die neue Kilometergeldverordnung zum Klimaschutz beitragen wird

Die Anpassung der Kilometergeldverordnung ist in Österreich seit Jahreswechsel in Geltung. Seit 1.1.2025 werden die Aufwendungen für die betriebliche oder berufliche Verwendung eines Pkw, Fahrrads oder Motorrads mit einem Kilometergeld von EUR 0,50/km angesetzt. Zuvor lag die entsprechende Bewertung bei EUR 0,42/km. Die in Kraft getretene Anpassung entspricht einer jahrzehntealten Forderung: Die alte Verordnung wurde am 1. Juli 2008 in Kraft gesetzt und galt für 16 Jahre und sechs Monate. In diesem Zeitraum gab es einen kumulativen Anstieg des Preisniveaus von rund 40%, der – wäre es zu einer inflationsadäquaten Anpassung gekommen – zu einem Kilometergeld in Höhe von EUR 0,59/km geführt hätte.

### Fahrräder und E-Bikes dem Pkw gleichgestellt

Der Betrag für jede im Auto mitbeförderte Person («Fahrgemeinschaften») wurde von EUR 0,05/km auf EUR 0,15/km sogar verdreifacht. Ebenso wird das Kilometergeld für Motorräder, Fahrräder und E-Bikes auf EUR 0,50/km angeglichen, wobei

es zuvor bei EUR 0,24 für Motorräder und EUR 0,38 für Fahrräder und E-Bikes lag. Durch die Vereinheitlichung der Sätze für Motorräder, Fahrräder und E-Bikes auf das Niveau von Pkw setzt die neue Verordnung ein klares Signal für mehr Nachhaltigkeit im Verkehr. Zusätzlich wird die Kilometerhöchstgrenze für Fahrräder und E-Bikes von bisher 1500 km auf 3000 km pro Jahr angehoben, während die Obergrenze für Pkw und Motorräder unverändert bei 30 000 km pro Jahr bleibt. Diese Änderungen zielen darauf ab, die Nutzung umweltfreundlicher Verkehrsmittel wie Fahrräder und E-Bikes zu fördern und gleichzeitig die Bildung von Fahrgemeinschaften attraktiver zu machen. Für berufliches «Zu-Fuß-Gehen» auf Anschlussstrecken können EUR 0,38/km angesetzt werden.

Die Kilometergeld-Verordnung gibt auch vor, dass ein Fahrtenbuch zum Nachweis der betrieblichen/beruflichen Fahrten bestimmte Parameter enthalten muss: Datum,

### Die neue Kilometergeldverordnung setzt ein klares Signal für mehr Nachhaltigkeit im Verkehr



Kilometerstand, Anzahl der betrieblichen/beruflichen Tageskilometer, Ausgangs- und Zielpunkt sowie Zweck der betrieblichen/beruflichen Fahrten. Es ist keine Erfassung der privaten Kilometer erforderlich.

### Warum die deutsche e-Rechnungspflicht auch in Österreich von Interesse ist

In Deutschland ist eine richtungsweisende Norm in Kraft getreten – richtungsweisend deshalb, weil in

Österreich mit ähnlichen Regelungen zu rechnen ist. Seit dem 1. Jänner 2025 dürfen bei unseren Nachbarn Rechnungen im B2B-Bereich nur noch elektronisch ausgestellt werden.

Der Hintergrund dieser Regelung liegt auf EU-Ebene: Die Europäische Kommission möchte das Mehrwertsteuersystem vereinfachen. Die sogenannten ViDA-Maßnahmen (VAT in the Digital Age) sollen allgemein ab 2028 in Kraft treten. Deutschland hat beim EU-Rat eine ausdrückliche Genehmigung eingeholt, um die e-Rechnungspflicht bereits ab 2025 umsetzen zu können.

In Österreich sind von dieser Entwicklung zunächst nur Unternehmen betroffen, die in Deutschland eine

Niederlassung haben. Mit der Einführung der ViDA-Regelungen im Jahr 2028 sind jedoch auch hierzulande vergleichbare Maßnahmen zu erwarten. Diese sind von besonderer Relevanz, da der Vorsteuerabzug künftig von der Einhaltung der ViDA-Regeln abhängen wird. Die geplanten Änderungen sind durchaus weitreichend: Die Frist zur Rechnungslegung verkürzt sich auf zehn Tage ab Entstehung der Steuerschuld. Es werden neue Merkmale

zur Identifizierung des Geldflusses eingeführt. Digitale Meldepflichten kommen hinzu.

### Was gilt bereits in Deutschland?

Eine elektronische Rechnung ist in Deutschland definiert als eine Rechnung, die in einem klar strukturierten digitalen Format erstellt, verschickt und empfangen wird, sodass sie elektronisch weiterverarbeitet werden kann. Rechnungsaussteller und Rechnungsempfänger können das strukturierte elektronische Format miteinander vereinbaren, solange es alle erforderlichen Angaben enthält. Das lässt einen gewissen Spielraum für unterschiedliche Rechnungsformate offen.

### In Österreich sind von der e-Rechnungspflicht zunächst nur Unternehmen betroffen, die in Deutschland eine Niederlassung haben

Wichtig zu beachten: Eine per E-Mail versendete PDF-Rechnung gilt nicht mehr als elektronische Rechnung. Bis Ende 2026 können B2B-Umsätze zwar noch auf Papier oder in älteren elektronischen Formaten abgerechnet werden – jedoch nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Rechnungsempfängers. Ab 2028 müssen dann alle Rechnungen den neuen Anforderungen entsprechen.

## Fortsetzung von Seite 2

sitiven TG6-IgA-Antikörper (7.2 AU; Referenzbereich <2.6 AU) den ersten Hinweis auf eine Gluten-assoziierte Problematik. Zur Diagnosesicherung wurde eine molekulargenetische HLA-DQ2/DQ8-Typisierung durchgeführt, und der Patient konnte als Träger eines zur Zöliakie prädisponierenden HLA-DQ2-Haplotyps identifiziert werden. Somit ergab sich die Diagnose: Gluten-Ataxie auf dem Boden einer Nicht-Zöliakie-Gluten-sensitivität (NCGS).

Unter einer strikt glutenfreien Diät verschwand die gastrointestinale Symptomatik innerhalb von Tagen, und bereits nach zwei Wochen kam es zu einer Gewichtszunahme von 8 kg. Bemerkenswerterweise bildete sich die ataktische Gangstörung innerhalb von nur sechs Wochen komplett zurück.

Die geschilderte Kasuistik demonstriert eindrucksvoll die Möglichkeit einer Systembeteiligung im Rahmen der NCGS – so, wie man sie auch bei klinischen Verlaufsformen der Zöliakie beobachten kann. Darüber hinaus unterstreicht dieser Fall die Bedeutung eines fächerübergreifenden (Allgemeinme-

dizin, Innere Medizin, Neurologie, Radiologie, Labordiagnostik, Pathologie, Diätologie) Diagnose- und Therapieansatzes.

### 3. Platz Kollaps bei Nahrungsaufnahme

Dr. Julia Rosam, Telfs

Herr D., 60 Jahre, 169 cm, 71 kg, selbstständiger Jalousien-Installateur, Raucher (15 py), verheiratet, sportlich, stellt sich erstmalig am 27.05.2024 vor. Vorerkrankungen bestehen lediglich eine AE, TE, Nierenkolik und eine degenerative Gelenkerkrankung. Herr D. nimmt keine Medikamente.

Er war ungefähr eine Woche zuvor beim Radfahren. Laut seinen Angaben sei er in bester körperlicher Verfassung gewesen und habe beim Fahrradfahren keinerlei Symptome verspürt. Einen Tag darauf treten plötzliche Schwindelattacken für einige Sekunden immer beim Schlucken und Kauen auf. Diese Episoden haben auch zur Bewusstlosigkeit von ca. zehn Sekunden geführt, die von der Ehefrau beobachtet wurde. Es bestand keine Anfalls-/Krampfsymptomatik und auch keine postiktale Müdigkeit. Jedoch habe der Patient zunehmend Angst vor der

Nahrungsaufnahme und den damit verbundenen Schwindelattacken.

Bei der Untersuchung gestaltet sich der Patient unauffällig. Er präsentiert lediglich einen etwas erniedrigten Blutdruck von 100/70 mmHg (wobei ansonsten eher höhere Blutdruckwerte zu Hause selbst gemessen werden), Puls 74/min und SpO2 97%. Auch der restliche internistische Status gestaltet sich ohne Befund.

Mit dem Verdacht auf ein hyperreagibles Glomus caroticum erfolgt eine Überweisung zur Neurosonografie und zum niedergelassenen Internisten mit der Bitte um ein Belastungs-EKG. Außerdem erhält der Patient eine Zuweisung zur Physiotherapie bei Cervicalgie.

Die Untersuchung der Halsgefäße erweist sich als unauffällig, und der Internist diagnostiziert eine unbehandelte Hypertonie, weswegen mit Valsartan 160 mg 1/2-0-1/2 und Amlodipin 5 mg 1/2-0-0 begonnen wird. Eine Herzechokardiografie, das EKG und auch eine Abdomensonografie sind ohne Befund. Im Labor fällt lediglich eine Hyperlipidämie auf.

Dann erfolgt die Überweisung an die neurologische Abteilung der hiesigen Klinik. Doch auch hier wird kein neurologisches Kor-

relat für Herrn D.s Beschwerden gefunden.

### Mit fester Nahrung der Ohnmacht nahe

Herr D. ist derzeit zunehmend versichert. Die Schwindelsymptomatik hat sich in keinerlei Hinsicht verbessert. Er ernährt sich mittlerweile nur noch flüssig oder breiig und hat Angst vor dem Schlucken. Er fühlt sich immer wieder einer Ohnmacht nahe und verspürt bei fester Nahrung zusätzlich eine Hitze im Kopf.

Nach dem zweiten Kollaps erfolgt die neuerliche neurologische Kontrolle an der Notambulanz der Landesambulanz. Doch auch dieses Mal wird Herr D. nach ambulanter Untersuchung mit dem Verweis auf eine internistische Abklärung nach Hause entlassen.

Herr D. zieht einen weiteren niedergelassenen Internisten hinzu, und es wird ein Langzeit-EKG veranlasst. In diesem zeigt sich ein intermittie-

### Das Herz des Patienten setzt beim Schluckakt für acht Schläge komplett aus, und der Patient bietet eine Asystolie

render AV-Block III°, weswegen der Patient schlussendlich Ende Juni an die Interne Abteilung des Krankenhauses Hall überwiesen wird. Er wird stationär aufgenommen und präsentiert sich jedoch auch hier in unauffälligem internistischem Status. Die Infektanamnese ist unauffällig, auch ein neuerliches EKG und ein Thoraxröntgen gestalten sich ohne Befund. Er wird jedoch an einen Herzmonitor angeschlossen.

Als der Patient bereits entlassen werden soll, verlangt dieser ein Wurstbrot (er hat zuvor auf eigenen Wunsch und aufgrund der bestehenden Angst vor fester Nahrung nur Breikost konsumiert) – und es geschieht das Unglaubliche! Das Herz des Patienten setzt beim Schluckakt für acht Schläge komplett aus, und der Patient bietet eine Asystolie! Es erfolgt umgehend eine TEE und die Implantation eines DDD Biotronik Schrittmachers.

Es handelt sich vermutlich um einen intermittierenden AV-Block extrinsischer Genese (Situationssynkopen) – wobei es höchst ungewöhnlich ist, dass lediglich der AV-Knoten auf diesen Reflex reagiert. Als Differenzialdiagnose steht ein adenositiver AV-Knoten im Raum.

Herr D. wird beschwerdefrei entlassen – seine Lebensqualität ist zurück.