

## Die praktische Frage

## Budgetbegleitgesetz 2025 und E-Autos



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

Foto: die Abbilderei

### Was im Budgetbegleitgesetz 2025 für Ärzt:innen von Interesse ist

Mit dem am 2. Mai 2025 präsentierten Begutachtungsentwurf zum Budgetbegleitgesetz 2025 (BBG 2025) plant das Finanzministerium umfassende steuerliche Änderungen, die auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für Gesundheitsunternehmen von Bedeutung sind. Zentrale Punkte betreffen insbesondere Einkommensbesteuerung, Immobilienverkäufe, Betriebsausgabenpauschalen sowie neue Regelungen im Bereich der Umsatzsteuer.

### Erhöhung der Basispauschalierung

Für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte besonders relevant ist die Erhöhung der Basispauschalierung: Ab 2025 steigt die Umsatzgrenze auf 320.000 Euro, die Betriebsausgabenpauschale auf 13,5 %. 2026 sind sogar 420.000 Euro Umsatzgrenze und 15 % Pauschale vorgesehen. Auch die pauschale Vorsteuer wird angehoben – 2025 auf 5760 Euro, ab 2026 auf 7560 Euro.

Beim Verkauf umgewidmeter Grundstücke fällt ab Juli 2025 ein Umwidmungszuschlag von 30 % auf den Gewinn an – unabhängig vom Vermögensstatus. Das betrifft Grundbesitzer, deren Immobilien potenziell als Baugrund genutzt werden kann. Zugleich wird die Grunderwerbsteuer bei Share Deals deutlich verschärft – durch Absenkung der Beteiligungsschwelle auf 75 % und Einbeziehung mittelbarer Anteilsübertragungen. Share Deals sind Immobilientransaktionen, bei denen nicht das Grundstück selbst verkauft wird, sondern Anteile (Shares) an einer Gesellschaft, die das Grundstück besitzt.

### Steuerfreie Mitarbeiterprämie

Ab 1.9.2025 wird zudem die elektronische Zustellung durch das Finanzamt verpflichtend, auch für Kleinunternehmerinnen und -unternehmer mit Umsatzsteuerpflicht.

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte steigt der Pendlereuro ab 2026 auf 6 Euro/km, zusätzlich kann 2025 eine steuerfreie Mitarbeiterprämie von bis zu 1000 Euro gewährt werden – freiwillig und sachlich begründet.

Das BBG 2025 bringt sowohl steuerliche Entlastungen als auch neue Belastungen – vor allem bei geplanten Grundstücksveräußerungen oder Investitionsentscheidungen



Für Ärztinnen und Ärzte, die auf E-Mobilität setzen, ist es wichtig, rechtzeitig die künftige Steuerlast zu kalkulieren. Denn die Versicherungen werden die neue Steuer für E-Autos rückwirkend einheben und an den Staat abführen. Foto: Halfpoint – stock.adobe.com

im Praxisbereich. Die Änderungen sollen mit 1. Juli des Jahres in Kraft treten und auf Erwerbsvorgänge angewendet werden, für die die Steuer-schuld nach dem 30.6.2025 entsteht.

### Warum das E-Auto-Fahren deutlich teurer wird

Seit 1. April 2025 gehört die Steuerbefreiung für Elektrofahrzeuge bei der motorbezogenen Versicherungssteuer (mVSt) der Vergangenheit an. Damit werden künftig nicht nur neu zugelassene, sondern auch bereits bestehende E-Pkw, E-Motorräder und weitere E-Fahrzeuge bis 3,5 Tonnen

steuerpflichtig. Die motorbezogene Versicherungssteuer ist eine Besitzabgabe, die gemeinsam mit der Haftpflichtversicherung abgerechnet wird. Bisher galt: Fahrzeuge mit Verbrennungsmotoren werden nach Motorleistung und CO<sub>2</sub>-Ausstoß besteuert – für Elektrofahrzeuge entfiel diese Pflicht. Das ändert sich nun mit der Gesetzesnovelle im Rahmen des Budgetsanierungspakets 2025.

### Leistung & Eigengewicht

Künftig erfolgt die Besteuerung von E-Autos auf Basis zweier Faktoren: Nenndauerleistung des Motors so-

wie Eigengewicht des Fahrzeugs. Beide Angaben finden sich im Zulassungsschein. Für die Berechnung wird von der Nenndauerleistung ein Freibetrag von 45 kW abgezogen.

Beim Eigengewicht gilt ein Freibetrag von 900 kg. Für das restliche Gewicht werden gestaffelte Tarife angesetzt. Laut Musterrechnung der Wirtschaftskammer Österreich (WKO) ergibt das für ein durchschnittliches E-Auto mit 100 kW Dauerleistung und 2000 kg Eigengewicht rund 495 Euro jährlich. Der ÖAMTC rechnet mit einer Bandbreite zwischen 70 und über 2.000 Euro pro Jahr, je nach Modell, Leistung und Gewicht. Auch E-Motorräder werden künftig besteuert – E-Mopeds bleiben weiterhin ausgenommen.

### Auch Plug-in-Hybride betroffen

Ebenso betroffen sind Plug-in-Hybride: Für nach dem 30. September 2020 zugelassene Fahrzeuge wird der CO<sub>2</sub>-Abzug neu berechnet, was zu einer Erhöhung der Steuerlast führen kann. Für viele Ärztinnen und Ärzte, die auf E-Mobilität setzen – sei es privat oder im Rahmen ihrer Praxisorganisation –, ist es wichtig, rechtzeitig die künftige Steuerlast zu kalkulieren. Versicherungen werden die Steuer rückwirkend einheben und müssen diese bis spätestens 17.12.2025 an den Staat abführen.

## Serie: Evidenz in der Allgemeinmedizin

# Wie viel hilft (Bio-)Feedback beim Beckenbodentraining?



Julia Harlfinger,  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin, Zentrum  
Cochrane Österreich

Foto: Walter Sokanitsch

### Laut Cochrane-Review haben Frauen mit Harninkontinenz keinen deutlichen Vorteil durch extra Rückmeldung zur Muskelaktivität beim Beckenbodentraining.

Harninkontinenz betrifft schätzungsweise etwa jede dritte Frau im Laufe ihres Lebens. Besonders nach Schwangerschaft und Geburt oder im Laufe des Alterwerdens kommt es mitunter zu unkontrolliertem Urinverlust. Das kann erhebliche Auswirkungen haben, etwa auf Lebensqualität und Selbstwertgefühl.

Zu den ersten therapeutischen Maßnahmen gehört hier das erwiesenermaßen wirksame Beckenbodentraining, auch Beckenbodengymnastik genannt. Doch dabei haben die Patientinnen oft Schwierigkeiten, die Muskeln im Beckenboden wahrzunehmen und gezielt zu aktivieren.

Um dies zu vereinfachen, kommen sogenannte Feedback- oder Biofeedback-Maßnahmen zum Einsatz. Diese Rückmeldungen sollen die Wahrnehmung der Be-

ckenbodenmuskulatur verbessern und dadurch die Trainingswirkung optimieren.

### Muskeln wahrnehmbar machen

Die Maßnahmen umfassen beispielsweise Rückmeldungen durch Gesundheitsfachpersonen in Form von taktilen Hinweisen und verbalen Korrekturen («Feedback»). Es gibt auch technische Verfahren, bei denen Geräte etwa den Druck in der Vagina messen und dann die Information an Bildschirm oder Lautsprecher übermitteln («Biofeedback»).

Ein aktueller Cochrane-Review, erschienen im März 2025, hat analysiert, ob diese Feedback- und Biofeedback-Maßnahmen das Beckenbodentraining im Vergleich zu konventionellem Training ohne Feedback tatsächlich verbessern. Dafür durchsuchte ein sechsköpfiges Cochrane-Team um Ana Carolina Fernandes von der University of São Paulo systematisch mehrere wissenschaftliche Datenbanken nach randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs).

Letztlich kamen insgesamt 41 Studien mit 3483 Frauen in die Auswertung. Alle Teilnehmerinnen absolvierten

ein Beckenbodentraining – entweder mit oder ohne extra (Bio-)Feedback. Die involvierten Frauen hatten ein Durchschnittsalter von 55 Jahren, waren meist von Belastungsinkontinenz – also Urinverlust beim Husten, Niesen, Gehen, Laufen oder Springen – betroffen und stammten oft aus Hocheinkommensländern.

### Gut belegt: wenig bis kein Extranutzen

Für den zentralen Endpunkt der Inkontinenz-bezogenen Lebensqualität ergab sich keine oder nur eine sehr kleine Verbesserung durch das Beckenbodentraining plus Biofeedback im Vergleich zu alleini-

gem Beckenbodentraining (standardisierte mittlere Differenz SMD  $-0,07$ ; 95 %-Konfidenzintervall KI  $-0,18$  bis  $0,05$ ; 11 RCTs mit 1169 Frauen; hohe Vertrauenswürdigkeit der Evidenz). Das weist darauf hin, dass die zusätzliche Anwendung offenbar keinen klinisch relevanten Unterschied herbeiführt.

Frauen in der Biofeedback-Gruppe hatten innerhalb von 24 Stunden um  $0,29$  weniger Harnverlustereignisse im Vergleich zur Kontrollgruppe (mittlere Differenz MD  $-0,29$ ; 95 %-KI  $-0,42$  bis  $-0,16$ ; 12 RCTs mit 932 Frauen; mittlere Vertrauenswürdigkeit der Evidenz). Dieser leichte Rückgang wird jedoch als klinisch nicht bedeutsam eingeschätzt.

Es gibt wahrscheinlich keine oder nur eine kleine von den Frauen selbst empfundene Verbesserung der Harninkontinenz oder sogar Beschwerdefreiheit (Odds Ratio, OR  $1,26$ ; 95 %-KI  $1,00$  bis  $1,58$ ; 14 RCTs mit 1383 Frauen; mittlere Vertrauenswürdigkeit der Evidenz). Allerdings deuten die Berichte von Teilnehmerinnen aus den Biofeedback-Gruppen vorsichtig eine höhere Zufriedenheit mit der Behandlung an (OR  $2,41$ ; 95 %-KI  $1,56$  bis  $3,70$ ; 6 RCTs mit 390 Frauen; niedrige Vertrauenswürdigkeit

der Evidenz). Die zusätzliche Anwendung von Biofeedback wirkt also vielleicht individuell motivierend.

Die Studienlage ist nicht belastbar genug, um zu beurteilen, ob bestimmte Biofeedback-Varianten besser sind als andere oder wie Biofeedback im Vergleich zu Feedback abschneidet.

Insgesamt berichteten nur wenigen Studien über unerwünschte Ereignisse – diese waren geringfügig und vorübergehend. Berichte zu schweren oder langfristigen Nebenwirkungen fehlen.

Weitere Details zu Ergebnissen und Methodik unter:

Fernandes ACNL, Jorge CH, Weatherall M, Ribeiro IV, Wallace SA, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training with feedback or biofeedback for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 3. Art. No.: CD009252; doi: 10.1002/14651858.CD009252.pub2



\* Cochrane Österreich ist die nationale Vertretung des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane, zu dem sich Gesundheitsfachleute aus über 130 Ländern zusammengeschlossen haben, um zuverlässige und unabhängige Evidenzsynthesen bereitzustellen. Cochrane Österreich wird vom Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds gefördert. Mehr Infos und Newsletter: [www.cochrane.at](http://www.cochrane.at)

