

IN MEDIAS RES

Abrechnungstipp GOÄ - Ersatz von Auslagen

Neben den für die einzelnen ärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren kann gemäß §10 GOÄ „Ersatz von Auslagen“ berechnet werden. In der Regel sind in der Liquidation diejenigen Arzneimittel, Verbandmittel oder sonstigen Materialien, die nach §10 abzugsfähig sind, im Einzelnen unter der Angabe der Kosten aufzulisten. Da nach §10 nur die „tatsächlich“ entstandenen Kosten berechnet werden können – also **keinerlei Pauschalierungen** zugelassen sind – gibt es auch keine vorgefertigten Listen mit ausgewiesenen „Sachkosten“, so dass jede Praxis „ihre“ Sachkosten individuell ermitteln und angeben muss. Weiterhin ist auf §12 Absatz 2/5 GOÄ zu verweisen, wonach bei Ersatz von Auslagen nach §10 der **Betrag und die Art der Auslage** anzugeben ist. Darüber hinaus ist ein Nachweis oder Beleg beizubringen, wenn die einzelne Auslage einen Betrag von 25,56 € überschreitet. Es ist also eine exakte Auflistung der Kosten gefordert. Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmalhandschuhe, Einmal-Harnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmal-Protoskope, Einmal-Darmrohre und Einmal-Spekula sind nicht als Auslagen neben den Gebühren berechnungsfähig. Falls Sie Fragen zu den Abrechnungstipps haben, steht Ihnen Frau Bärbel Roscher mittwochs und donnerstags unter 089/89 60 10 42 oder generell unter b.roscher@aev.de zur Verfügung.

Mit Strategie zum Ziel – Wir gehen gegen den Missbrauch des sogenannten Zielleistungsprinzips durch private Krankenversicherer vor.

„Das sogenannte Zielleistungsprinzip der GOÄ wird von einer Reihe von Privatversicherern als **Allzweckwaffe** missbraucht, um ärztliche Liquidationen systematisch zu kürzen. In langen Schreiben halten einige Versicherungsunternehmen den Ärzten mit vorformulierten Textbausteinen unter Berufung auf das Zielleistungsprinzip angebliche Verfehlungen bei der Abrechnung ihrer Leistungen vor. Dabei rechnen die Versicherer nicht nur damit, dass der Arzt den Aufwand, der mit einer Reaktion auf die Kürzung seiner Rechnung verbunden ist, scheut, sondern auch damit, dass der Behandler es nicht riskieren will, weiter vor seinen Patienten bloßgestellt zu werden und er deshalb die Sache auf sich beruhen lässt. Die Taktik der Versicherungen geht auf, da noch zu wenige Ärzte und Patienten sich wehren. Dabei hat die Behandlerseite keine schlechten Karten – sofern sie diese nur ausspielen würde.

Der Begriff Zielleistungsprinzip taucht in der GOÄ nicht auf. Er hat sich aber eingebürgert für den in §4 Abs. 2 a

GOÄ geregelten Grundsatz, wonach der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis zur GOÄ ist, eine Gebühr nicht berechnen darf, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Gleiches gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen Einzelschritte.

Uneinigkeit besteht zwischen Versicherungswirtschaft und Ärzteschaft im Hinblick auf das **richtige Verständnis**, wann im Sinne des Gesetzes eine Leistung als Bestandteil einer anderen Leistung des Gebührenverzeichnisses anzusehen ist und wann ein methodisch notwendiger Einzelschritt vorliegt. Viele Versicherer versuchen, durch eine weite Auslegung des Zielleistungsprinzips möglichst viele ärztliche Leistungen von einer bestimmten Hauptleistung konsumiert darzustellen und scheuen sich nicht, auch evident haltlose Argumente ins Feld zu führen.

Das BGH hat (...) dieser extensiven Sichtweise des Begriffs Zielleistung eine Absage erteilt. Nach dem Judikat des höchsten deutschen Zivilgerichts kann die Frage, ob eine in einer GOÄ-Nummer beschriebene Leistung als methodisch notwendiger Einzelschritt einer anderen Leistung anzusehen ist, gerade **nicht** ausschließlich auf der Grundlage des Wortlauts der Leistungsbeschreibung der GOÄ angesehen werden. Geprüft werden muss vielmehr, **welche Leistung der Gesetzgeber bei der Abfassung der GOÄ konkret im Auge hatte.**“

Die argumentativen Möglichkeiten, die sich aus diesem BGH-Urteil ergeben, werden wir im Sinne unserer Ärzte nun **konsequent nutzen**. In diesem Zusammenhang raten wir mit Nachdruck, in die ausführliche Dokumentation der ärztlichen Leistungen zu investieren. Der oben zitierte Artikel entstammt einem Gutachten, das Herr RA Brodski (www.brodski-lehner.de) **exklusiv** für die AeV erstellt hat. Bei Fragen dazu steht Ihnen Herr Helmut Minor unter 089/89 60 10 – 33 oder unter h.minor@aev.de zur Verfügung.

Abrechnungstipp GOZ: Die Abrechnung der SAD-Technik.

Nach dem Urteil des VG Darmstadt vom 27. Oktober 2006 (Az: 5 E 787/05) und dem VG Hannover vom 19. Dezember 2006 (Az: 13 A 6420/06) wurde nun auch für Beihilfeberechtigte die Abrechnung der SAD-Technik geklärt. In beiden Fällen hatte die Beihilfestelle den Faktor bei der Analogabrechnung auf den 1,5fachen Faktor begrenzt. Beide Gerichte entschieden, dass der **Faktor 2,3 bzw. 2,2** gerechtfertigt war und somit **von der Beihilfestelle zu erstatten sind**. Wenn Sie Fragen zu den GOZ-Abrechnungstipps haben, steht Ihnen Frau Barbara Kasper unter 089/15 90 36 87 oder generell unter b.kasper@aev.de zur Verfügung.

IUS TRIBUTAQUE

Vergütung für eine mehrjährige Tätigkeit

Gelegentlich geschieht es, dass Freiberufler für eine Tätigkeit vergütet werden, die mehrere Jahre betrifft. Für solche „Zusammenballungen“ von Einnahmen können die Regelungen des Einkommensteuergesetzes über „außerordentliche Einkünfte“ in Frage kommen. Demnach wäre ein günstigerer Steuersatz auf die betroffenen Einkünfte anzuwenden.

Solche Fälle ergeben sich,

- wenn sich jemand über mehrere Jahre ,ohne Einnahmen daraus zu erzielen, ausschließlich einer bestimmten Sache gewidmet hat und später in einem Jahr die gesamten Einnahmen bezieht (z.B. beim Verfassen eines Buches)
- wenn jemand über mehrere Jahre „nebenbei“ einer abgrenzbaren Tätigkeit nachgeht, die zu einer einmaligen Einnahme führt
- oder wenn jemand eine einmalige Sonderzahlung für langjährige Dienste auf Grund einer arbeitnehmerähnlichen Stellung erhält

Kein Fall der Vergütung einer mehrjährigen Tätigkeit ist es jedoch, wenn lediglich die im **Vorjahr** verdienten Vergütungen nachgezahlt werden.

Der Bundesfinanzhof entschied im Dezember 2006 im Fall eines Dipl.Psychologen. Dieser hatte mit der Kassenärztlichen Vereinigung betreffend Vergütungen für die Jahre 1993 bis 1998 einen Rechtsstreit geführt. Im Jahr 2001 wurde der Streit zu dessen Gunsten entschieden und zusätzlich zu der „normalen“ Vergütung des Jahres 2001 über 200.000 DM nachgezahlt.

Das Finanzamt behandelte diese Einnahmen wie die normalen laufenden Einnahmen mit der Folge, dass der Höchststeuersatz angewendet wurde.

Die Richter des Bundesfinanzhofes sahen dies jedoch anders und entschieden, dass auch ein solcher Fall zu steuerbegünstigten „außergewöhnlichen Einkünften“ führt.

Gerade bei Rechtsstreitigkeiten über die Höhe der Vergütung (in diesem Falle über die andauernd zu niedrige Punktbewertung) können Jahre ins Land gehen, bis es zu einer Entscheidung kommt. Werden dann auf einen Schlag hohe Summen bezahlt, sollte im Einzelfall immer geprüft werden, ob es sich dabei um „außergewöhnliche Einkünften“ handelt und damit die günstigere Berechnungsvorschrift für die Einkommensteuer anwendbar ist.

Fallstricke der Gewerblichkeit

Grundsätzlich ist der Arzt als Freiberufler von der Gewerbesteuer verschont – zumindest bislang, da der Gesetzgeber häufig in diese Richtung schiebt und über Gemeindefischsteuer oder ähnliches nachdenkt. Noch gilt jedoch das aktuelle Steuerrecht. Doch auch hier ist Vorsicht geboten, denn die Tätigkeit des Arztes kann durch bestimmte Aktivitäten gewerblich und die Gewerbesteuer zum Thema werden. U.U kann es zu bösen Überraschungen in Form von Gewerbesteuer-Nachzahlungen kommen, wenn bestimmte Grenzen überschritten werden. Dazu zwei Beispiele:

Immer häufiger versorgen Ärzte ihre Patienten in der Praxis durch den Verkauf bestimmter Artikel mit **Zusatzleistungen**.

Dazu können Kontaktlinsen ebenso gehören wie Zahnpflegemittel oder Nahrungsergänzungstoffe. Wichtig ist, dass die typische ärztliche Tätigkeit und die „Zusatzleistung“ erkennbar voneinander getrennt werden. Dies kann durch verschiedene organisatorische Maßnahmen geschehen. Hier gilt: Nur rechtzeitiges Erkennen des Risikos und rechtzeitiges Gestalten können verhindern, dass im Nachhinein Ärger mit dem Finanzamt aufkommt.

Für **Gemeinschaftspraxen** sind mehrere Schreiben der Finanzverwaltung vom Juni bzw. November 2006 beachtenswert, wo es um Fälle der **integrierten Versorgung** nach § 140a ff. SGB geht.

Grundlage der integrierten Versorgung nach SGB sind bekanntlich die zwischen Arzt und Krankenkasse abgeschlossenen Verträge, wonach der Arzt für die Behandlung seiner Patienten eine Fallpauschale bezahlt bekommt, die sowohl die medizinische Betreuung als auch die Abgabe von Arzneimitteln und Hilfsmitteln abdeckt.

Diese Pauschale umfasst demnach die Vergütung sowohl für freiberufliche als auch für gewerbliche Tätigkeiten. Soweit diese Fallpauschalen mit Gemeinschaftspraxen, vereinbart wurden, stuft die Finanzverwaltung die **gesamte** Tätigkeit der Gemeinschaftspraxis als gewerblich ein.

Eine Ausnahme könne sich nur ergeben, wenn der Anteil der gewerblichen Umsätze an den Gesamtumsätzen 1,25 % vom Gesamtumsatz nicht überschreitet (so genannte Geringfügigkeitsgrenze).

(Dr. Kerstin Arnold, Steuerberaterin, Pischel & Kollegen, Kerstin.Arnold@Pischel.info)