

IN MEDIAS RES

April 2007

Abrechnungstipp – GOÄ-Ziffer 15

Die Ziffer 15 (Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen während der kontinuierlichen ambulanten Betreuung eines chronisch Kranken) darf **nur einmal im Kalenderjahr** berechnet werden. Neben der Leistung nach Nr. 15 ist die Leistung nach Nummer 4 im Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.

Voraussetzung für die Abrechnung könnte die Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer Maßnahmen wie

- therapeutische Mitbehandlung durch einen anderen Arzt oder eine andere ärztlich geleitete Einrichtung
- Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Mitbehandlung durch einen ambulanten oder stationären REHA-Träger
- Gespräche mit dem Arbeitgeber
- Kontakt mit einer Schule
- Einleitung und Koordination von ambulanten Pflegediensten
- Gespräche mit Familienangehörigen über soziale Betreuung sein.

Erforderlich ist eine **kontinuierliche ambulante Betreuung** eines chronisch Kranken. Die zugrundeliegende Mindestzeitspanne ist der im GOÄ-Kommentar von Brück definierte „Behandlungsfall“, dessen Dauer **einen Monat** beträgt. 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 gern zur Verfügung.

Neue Rechtsprechung zur zulässigen Höhe einer vereinbarten Vergütung - Aus der mehrfachen Erhöhung des 3,5fachen Satzes alleine kann keine Unangemessenheit der Honorarvereinbarung abgeleitet werden

Der nach § 2 GOÄ/GOZ mögliche Abschluss einer Honorarvereinbarung zwischen Arzt und Patient gilt als einer der wenigen Freiräume, die dem Arzt bei seiner ansonsten bis ins letzte Detail „durchregulierten“ Vergütungsgestaltung bleibt. Weder die GOÄ noch die Berufsordnung definieren jedoch genau, bis zu welcher Höhe der Arzt den Einzelsatz steigern darf. Private Krankenversicherer vertreten zunehmend die Ansicht, dass angesichts des in § 5 Abs. 1 Satz 1 GOÄ festgelegten Gebührenrahmens von 1 bis 3,5 bereits die Vereinbarung eines siebenfachen Satzes - also einer Verdop-

pelung des Höchstsatzes von 3,5- pauschal „wucherisch“ und damit nach § 138 BGB sittenwidrig überhöht und unwirksam sei. Neuere Gerichtsentscheidungen sehen dies erfreulicherweise anders. Vielmehr komme es für die Ermittlung der zulässigen Höchstgrenze einer Honorarvereinbarung auf die Marktüblichkeit der vereinbarten Vergütung an. In einem von einem Patienten gegen seine private Krankenversicherung geführten Verfahren hat die mit Fragen der privaten Krankenversicherung befasste 2. Zivilkammer des LG Dortmund in einem Beschluss vom 11.04.2006 diesen Standpunkt anschaulich zusammengefasst und festgestellt:

„Die darlegungsbelastete Beklagte dürfte ein für eine Nichtigkeit nach § 138 BGB erforderliches auffälliges Missverhältnis von Leistung und Gegenleistung nicht pauschal mit der Begründung behaupten können, der angesetzte Steigerungsfaktor betrage ein Mehrfaches des gesetzlich vorgesehenen Steigerungsfaktors. Als Maßstab für die Beurteilung der Gegenleistung ist nicht der gesetzliche Gebührenrahmen, sondern der objektive Wert der Gegenleistung heranzuziehen.“

Die Honorarvereinbarung, die der Orthopäde mit seinem Patienten abgeschlossen hat, sah für einige operative GOÄ-Nummern den 12,5fachen Steigerungssatz vor. In die gleiche Kerbe schlugen auch die Kammer für Arztsachen des LG München I in einem Beweisbeschluss vom 21.03.2006 und das OLG Düsseldorf in einem Urteil vom 14.04.2005. In München ging es um den 12,5fachen Satz eines operativ tätigen Orthopäden, in Düsseldorf um den 8,2fachen Satz eines Zahnarztes.

Dieser Beitrag wurde verfasst von: Emil Brodski, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, München, der die zitierten Entscheidungen des LG Dortmund und des LG München erstritten hat. www.brodski-lehner.de

Terminankündigung – Unser erstes GOZ-Training in München.

Wir freuen uns, Ihnen bereits heute unser erstes Gebührenordnungstraining für Zahnärzte ankündigen zu können. Es findet statt am **09.05.07 von 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr**. Mit der Veranstaltung sprechen wir sowohl Kunden als auch Nicht-Kunden an. Die Kosten betragen (jeweils zzgl. MwSt) 150,- EURO für Nichtkunden und 90,- EURO für Kunden. Wenn Sie Fragen zur Veranstaltung haben, steht Ihnen Frau Barbara Kasper unter 089 – 15 90 36 87 oder generell unter b.kasper@aev.de zur Verfügung.

IUS TRIBUTAQUE

Sonderausgabenabzug für Vorsorgeaufwendungen

Zu den Vorsorgeaufwendungen gehören bestimmte Zahlungen an Versicherungen, die Ihnen im Eintrittsfall persönlich zu Gute kommen. Dies betrifft Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Lebensversicherung, Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung.

Bis 2004 waren Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der sogenannten Höchstbetragsrechnung maximal mit Euro 5.069 je Person steuerlich ansetzbar.

Da bei gut abgesicherten Personen häufig Einzahlungen über den Höchstbetrag hinaus erfolgten, minderten diese die Steuerbelastung nicht.

Seit 2005 ist das anders.

Durch den Systemwechsel zur nachgelagerten Besteuerung der Renten musste eine gesonderte Abzugsmöglichkeit für die betreffenden Beiträge geschaffen werden. Deshalb wird zwischen zwei Arten von Vorsorgeaufwendungen differenziert, die steuerlich unterschiedlich behandelt werden.

Diese Aufwendungen betreffen

- einerseits eine Basisversorgung im Alter
- andererseits sonstige Vorsorgeaufwendungen

Die sonstigen Vorsorgeaufwendungen können bis zu einer Höhe von Euro 2.400 pro Jahr abgezogen werden. Bei Arbeitnehmern (bei denen der Arbeitgeber auch Anteile zu Versicherungen zahlen muss) reduziert sich der Betrag auf Euro 1.500 pro Jahr.

Die Zahlungen zur Altersvorsorge, also Beiträgen an die gesetzliche Rentenversicherung oder an berufsständische Versorgungswerke unterliegen einer separaten Höchstbetragsrechnung. 2006 können 62 % der gezahlten Beiträge, maximal jedoch Euro 20.000 pro Person angesetzt werden. Bei Arbeitnehmern mindert der Arbeitgeber-Anteil den abzugsfähigen Betrag.

Der abziehbare Prozentsatz wird in 2008 bei 64 % liegen und sich in den folgenden Jahren weiter erhöhen.

Darüber hinaus gibt es noch gesonderte Abzugsmöglichkeiten für Beiträge zur "Riester-Rente" und zur betrieblichen Altersversorgung, die neben den beiden oben genannten Arten von Vorsorgeaufwendungen nutzbar sind.

Pendlerpauschale

Die Abschaffung der bisherigen Pendlerpauschale für die Fahrten Wohnung – Arbeit und die Schaffung einer Abzugsmöglichkeit erst ab Kilometer 21 ist umstritten. Immerhin kürzt dies die pro Jahr abziehbaren Aufwendungen um ca. Euro 1.300 bis 1.400. Dies wiederum kann zu einer Mehrsteuer (Einkommensteuer und Solidaritätszuschlag) von ca. 300 bis 600 Euro führen.

Das Niedersächsische Finanzgericht hält die Neuregelung nicht für grundgesetzkonform. Um eine Klärung herbeizuführen, ist es deshalb im Februar 2007 vor das Bundesverfassungsgericht gegangen und hat dazu einen Vorlagenbeschluss formuliert, Darin erklärt das Finanzgericht, warum es die Einschränkung für rechtswidrig hält.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes darf nun mit Spannung erwartet werden.

Krankheitskosten in der Einkommensteuererklärung

Unter einer Krankheit wird (auch) von der Finanzverwaltung ein anormaler körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand verstanden, der den Betroffenen in der Ausübung normaler psychischer oder körperlicher Funktionen derart beeinträchtigt, dass dieser Zustand einer medizinischen Behandlung bedarf. Krankheitskosten sind folglich Kosten, die entweder dazu dienen, die Krankheit zu heilen oder den Zweck haben, ihre Folgen zu lindern.

Krankheitskosten können in der Einkommensteuererklärung als so genannte außergewöhnliche Belastungen angesetzt werden.

Immer wieder kommt es zu Streitigkeiten, ob tatsächlich eine Krankheit vorliegt bzw. ob Kosten tatsächlich Krankheitskosten sind. Häufig ist in Zweifelsfällen ein ärztliches Attest, dass vor der Behandlung eingeholt wurde, vorzulegen. Motto: erst zum Arzt, dann zum Fiskus.

Die Kosten für eine Augen-Laser-Behandlung gehörten seit längerem zu den Streitgegenständen.

In 2006 haben sich die Länder-Vertreter der Finanzverwaltung darauf geeinigt: Fehlsichtigkeit ist eine Krankheit, die Laser-Behandlung ist eine wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlung und die Kosten sind auch ohne amtsärztliches Attest von den Finanzämtern anzuerkennen.

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



Herausgeber: Theo Pischel in Pischel & Kollegen
Wirtschaftsprüfer Rechtsanwälte Steuerberater
Götzstraße 11 - 80809 München
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Redaktion:
Fidicon Consult
Unternehmensberatungsgesellschaft mbH
Katharinenstr. 9 - 10711 Berlin

Telefon: 030 / 89 09 40 86
Telefax: 030 / 89 09 49 95
eMail: info@Fidicon.info

Telefon: 089 / 300 70 35 & 030 / 89 09 49 94
Telefax: 089 / 308 44 42 & 030 / 89 09 49 95
www.KanzleiPischel.de
eMail: info@Pischel.info

Alle Informationen sind sorgfältig recherchiert, jedoch ohne Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit. Wiedergabe - auch auszugsweise - nur mit schriftlicher Einwilligung des Herausgebers. Alle Gastbeiträge und Leserbriefe geben die Meinung des Verfassers, nicht die des Herausgebers wieder.