

Das Budgetfreie pflegen, aber auch alle Basisleistungen ansetzen

Achtung Umsatzkiller: Manche Ärzte unterschreiten ihr RLV!

FRANKFURT – RLV-freie Leistungen gilt es zu pflegen. Besonders, wenn sie wie die Prävention auch noch zusätzlich zur begrenzten morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) bezahlt werden. Aber Achtung: Bitte darüber nicht das penible Ansetzen von RLV-Leistungen vergessen. Denn es zeichnet sich ab, dass es auch durchaus Praxen gibt, die ihr RLV unterschreiten und Umsatz verschenken.

Abrechnungsexperte und Allgemeinarzt Dr. GERD W. ZIMMERMANN warnte auf dem Kongress „Praxismedizin heute“ der Medical Tribune: Der Euro-Betrag, der sich aus der Multiplikation von RLV-Fallwert und -fallzahl ergibt, ist dem Arzt keineswegs automatisch sicher. Dieser Rahmen muss mit abgerechneten



Leistungen gefüllt werden. Und der hessische KV-Vize hat den Eindruck, dass hier so manche Praxis nach dem Motto „Diese Leistungen sind ja sowieso gedeckelt“ gar nicht alles angeschrieben hat. Zwar ist in manchen KV-Regionen der RLV-Fallwert schon durch das Ansetzen der Versichertenpauschale und damit durch einen einzigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ganz oder weitgehend ausgeschöpft. Doch die Höhe der RLV-Fallwerte ist sehr unterschiedlich: Von 32,18 Euro bis 43,19 Euro reicht sie bei den Hausärzten, wie der westfälische KV-Vorstandler Dr. Thomas Kriedel mitteilte. Die Versichertenpauschale nach Nr. 03111 zum Beispiel ist 31,50



Dr. Gerd W. Zimmermann warnt: Manche Kollegen schöpfen ihr RLV gar nicht aus und verschenken Umsatz.

Euro wert. Je nach KV bleibt da durchaus noch Spielraum bis zum RLV-Fallwert.

„Verdünnerscheine im Blick behalten

Zudem gibt's ja auch „Verdünnerscheine“. Denn bekanntlich muss bzw. will ja nicht jeder Patient zum Doktor ins Sprechzimmer (Wiederholungsrezept, Ü-Schein). Doch bringen Scheine mit nur einem Helferinnen-Kontakt nach EBM-Nr. 01430 für 1,23 Euro ein volles RLV-Volumen und schaffen dadurch Abrechnungsspielraum für Fälle mit

Chronikerzuschlag und ggf. Hausbesuchen. Wer je nach Praxis- und Patientenstruktur also nicht alles ansetzt, könnte sein RLV durchaus unterschreiten. Das wäre doch schade: Denn bis zu dieser Grenze sind schließlich die vollen Beträge der Eurogebührenordnung garantiert, erinnert Dr. Zimmermann. Und auch darüber hinaus abgerechnete RLV-Leistungen werden noch abgestaffelt vergütet. Hier sollte man eine RLV-Überschreitung freilich nicht anstreben, aber ohnehin erbrachte Leistungen voll ansetzen, um zumindest das abgestaffelte Honorar mitzunehmen.

Zudem kann es für das Honorarplus der nächsten Jahre wichtig sein, jetzt alles anzusetzen. Denn KBV und Kassen bzw. deren EBM-Institut sind noch nicht so weit, die Gesamtvergütung anhand der gemessenen Morbidität weiterzuentwickeln. Da wird man die Abrechnungsmenge als Basis brauchen. *det*

Bürgerentlastungsgesetz: Beiträge zur Kranken-/Pflegerversicherung Steuergeschenk auch für Arztfamilien

ANNABERG-BUCHHOLZ – Ab 2010 sollen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für Angestellte und Selbstständige steuerlich voll absetzbar sein. Was bringt das für die Arztfamilie?

Der Bundestag hat die steuerentlastend wirkende Änderung bereits Mitte Juni im Rahmen des Bürger-

entlastungsgesetzes beschlossen. Am Erscheinungstag dieser Zeitung ist der Bundesrat dran, dessen Zustimmung als sicher gilt. Steuerberater CHRISTOPH PLATZ weist darauf hin, dass im Gegenzug zur Entlastung Beiträge zu sonstigen Versicherungen nur sehr bedingt angesetzt werden. Trotzdem ist für viele Versicherte und Steuerzahler unterm Strich ein Plus zu erwarten. Mit dem vielversprechenden Namen „Bürgerentlastungs-

gesetz“ oder auch „Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendung“ hat der Gesetzgeber nicht freiwillig agiert, sondern auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2008 reagiert. Die Richter forderten damals, dass Vorsorgeaufwendungen in einer Neuregelung spätestens zum 1.1.2010 steuerlich besser berücksichtigt werden müssen.

Verfassungsgericht stoppt Ungleichheit

Nun hat der Gesetzgeber auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts reagiert. Um eine Ungleichbehandlung zu vermeiden, dürfen ab nächstem Jahr Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung, unabhängig davon, ob jemand gesetzlich oder privat versichert, angestellt oder selbstständig tätig ist, steuerlich geltend gemacht werden. Bei privat Versicherten gilt zudem, dass auch Beiträge für mitversicherte Kinder oder für einen eingetragenen Lebenspartner bzw. den Ehepartner vollständig absetzbar sind. Eine wichtige Einschränkung gibt es allerdings: Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung werden nur in Höhe der Beiträge des Basisarifs anerkannt. Weiterhin ist es nicht möglich, Beiträge einer Zusatzversicherung (Chefarztbehandlung, Einzelzimmer im Krankenhaus etc.) anzusetzen.

Wie so oft nimmt der Staat, was er an der einen Stelle gibt, an anderer Stelle wieder weg, sagt Steuerberater Platz. Denn weitere Versicherungs-

leistungen, die nach altem Recht von der Steuer abgesetzt werden konnten (z.B. Haftpflicht, Berufsunfähigkeit, Unfall oder vor 2005 abgeschlossene Kapitallebensversicherungen) entfallen künftig. Diese können höchstens dann noch steuermindernd wirken, wenn mit den Kranken- bzw. Pflegeversicherungsbeiträgen nicht die Grenzen von 1900 € (derzeit 1500 €) bei Arbeitnehmern und Beamten bzw. 2800 € (derzeit 2400 €) bei Selbstständigen überschreiten.

Trotz Einschränkungen bleibt ein Vorteil

Da dies eher unwahrscheinlich ist, dürfte das „Steuergeschenk“ dann doch nicht so üppig ausfallen, wie es im ersten Augenblick scheinen mag. Andererseits: Überschreiten die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Freiberuflern die o.g. 2800 € Grenze, dürfen die Beiträge, die noch innerhalb des Basisarifs liegen, dennoch komplett angesetzt werden (Beispiel für eine fiktive Arztfamilie siehe Tabelle).

Benachteiligung ausgeschlossen

Damit Steuerzahler auf keinen Fall im Vergleich zur alten Regelung schlechter dran sind, wird es in jedem Fall eine Günstigerprüfung geben. Weitere Detailfragen zum neuen Gesetz dürften erst später geklärt werden. Das Bundesfinanzministerium will erst Auskünfte geben, wenn das Gesetz den Bundesrat passiert hat. Dies ist wie erwähnt für den 10.7.2009 vorgesehen. *AT*

News

Neue EBM-Ziffern: Ungedeckelt für den Hausarzt

FRANKFURT – Die EBM-Ziffern 40860 (Erstverordnung Palliativversorgung) und 40862 (Folgeverordnung Palliativversorgung) können von Hausärzten budgetfrei außerhalb der morbiditätsorientierten



Gesamtvergütung und darüber hinaus RLV-frei abgerechnet werden. Sie sind 25 Euro bzw. 15 Euro wert. Und der Arzt kann auch verordnen und abrechnen, wenn ihm kein Anbieter für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37 b SGB V in seiner Region bekannt ist. Das betont Abrechnungsexperte Dr. GERD W. ZIMMERMANN. Die Kasse des Schwerkranken muss sich nach erfolgter Verordnung nämlich „kümmern“ und einen Anbieter aufreiben, der dann die Versorgung vornimmt. *det*

Früher frei, jetzt vom Budget verschluckt

WIESBADEN – Ehemals extra-budgetär von den Kassen voll bezahlt, nun aber aus der begrenzten morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) zu tragen und auch noch durch die RLV limitiert sind die Verordnungen von Soziotherapie, psychiatrischer häuslicher Krankenpflege und medizinischer Rehabilitation. Die „Eindeckelung“ von letzterer Leistung ist besonders ärgerlich, weil der Arzt für die Abrechnung der EBM-Ziffer 01611 eine lästige Fortbildung nachweisen musste. Immerhin winkten 855 ungedeckelte Punkte. Nun sind es 29,93 Euro, die aber je nach Region fast schon einen ganzen RLV-Fallwert verbrauchen. RLV-frei, aber aus der MGV bezahlt werden die Sachkostenpauschalen.

Hausarztverträge „Verarschung der Versicherten“

WIESBADEN – „Das ist eine Verarschung der Versicherten.“ So hat laut Onlinedienst facharzt.de der gesundheitspolitische Sprecher der Linken, Frank Spieth, den bayerischen HzV-Vertrag bezeichnet. Die Ärzte bekämen ohne Qualitäts-gewinn mehr Geld. Die AOK mache den Hausärzten Angebote, „da wird einem ja schwummerig“, zitiert facharzt.de zudem Annette Widmann-Mauz von der CDU. *det*

Familie Musterarzt spart über 4000 Euro Steuern pro Jahr

Jahr	2009	2010
Gesamtbetrag der Einkünfte	150 000 €	150 000 €
Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) Ehemann + Kinder	15 000 €	15 000 €
davon Basisarifs 12 264 €	12 264 €	12 264 €
Beiträge zur gesetzl. KV/PV Ehefrau	1376 €	1376 €
Lebensversicherung	8000 €	8000 €
andere Versicherungen	2000 €	2000 €
eigene Vorsorgeaufwendungen	26 376 €	26 376 €
davon abzugsfähig	3900 €	4700 €
mindestens jedoch KV-/PV-Beiträge		13 640 €
steuerliche Entlastung bei 44,31 % Einkommenssteuer plus Soli	1728 €	6044 €
gesparte Steuer 2010 zu 2009		4316 €

Der Praxisinhaber unseres Beispiels ist verheiratet und privat krankenversichert. Er hat zwei ebenfalls privat versicherte Kinder. Seine Ehefrau ist angestellt, verdient 15 000 Euro im Jahr und ist in der GKV. Das Beispiel ist in Zusammenarbeit mit Steuerberater Christoph Platz entstanden. Für die Höhe des Basisarifs haben wir die Beiträge der Münchener Verein Versicherungsgruppe für einen 45-jährigen Mann mit zwei Kindern herangezogen.