VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Autor

Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Ist das Fahrtenbuch „vom Tisch“?

Seit 1. Januar 2006 kann der private Nutzungsanteil bei Betriebsfahrzeugen nur noch mit der pauschalen 1-Prozent-Regelung ermittelt werden, wenn das Fahrzeug zu mehr als 50% betrieblich genutzt wird. Die Finanzverwaltung hat bisher diese Regelung aus § 6 des Einkommensteuergesetzes (EStG) auch auf Leasingfahrzeuge bezogen und vom Steuerpflichtigen einen Nachweis darüber gefordert, dass das Fahrzeug tatsächlich zu mehr als 50% betrieblich genutzt wird. Das Finanzgericht Köln ist dieser engen Sichtweise zumindest für Leasingfahrzeuge jetzt in einem Urteil vom 20. Mai 2009 (Az. 14 K 4223/06) entgegengetreten. Danach gehören Leasingfahrzeuge mit einer betrieblichen Nutzung von 10 bis 50%, an denen lediglich ein obligatorisches Nutzungsrecht erworben wurde, zum sogenannten gewillkürten Betriebsvermögen. Sie berechtigen zum vollen Betriebsausgabenabzug, wenn der Arzt die Leasing- und Verbrauchskosten zeitnah als betriebliche Aufwendungen bucht, das Kraftfahrzeug im Leasingvertrag als Geschäftsfahrzeug bezeichnet ist und die private Nutzung nach der 1-Prozent-Regelung versteuert wird.

MMW Kommentar

Ist der Praxis-PKW ein Leasingfahrzeug, kann auch bei einem unter 50 % liegenden betrieblichen Nutzungsanteil der private Nutzungsanteil mit 1% des Bruttolistenpreises je Monat ermittelt werden. Dies kann mit dem beim Bundesfinanzhof anhängigen Verfahren (Az. VIII R 31/09) begründet werden.

Besonderheiten bei der Abrechnung im Notdienst

Leistungen im organisierten Notdienst werden außerhalb der Regelleistungsvolumina zu einem festen Punktwert vergütet. Obgleich diese Leistungsvergütung aus der morbiditätsbedingten und damit budgetierten Gesamtvergütung heraus erfolgt, liegt deshalb eine reine Einzelleistungsvergütung vor. Bei der Abrechnung sollten deshalb die erbrachten Leistungen vollständig erfasst werden. Dies gilt z.B. auch für telefonische Kontakte. Im Sprechstundenbetrieb ist hier die Nr. 01435 EBM berechnungsfähig, jedoch nur als alleinige Leistung je Arzt im Quartal. Wird deshalb vom selben Arzt für denselben Patienten im laufenden Quartal eine Versichertenpauschale abgerechnet, entfällt die Berechnung eines Telefonkontaktes nach dieser Abrechnungsposition.

Anders ist es im organisierten Notfalldienst. Je nach Uhrzeit der telefonischen Inanspruchnahme des Arztes durch den Patienten sind dort die EBM-Nummern 01214 (110 Punkte) tagsüber (z.B. am Mittwochnachmittag), 01216 (365 Punkte) zwischen 19 und 22 Uhr beziehungsweise an Samstagen, Sonntagen oder gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 7 und 19 Uhr oder 01218 (445 Punkte) zwischen 22 und 7 Uhr, beziehungsweise an Samstagen, Sonntagen oder gesetzlichen Feiertagen und am 24. oder 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr berechnungsfähig. Hinzu kommen die entsprechenden Zuschlagspauschalen nach den Nummern 01215, 01217 oder 01219 EBM für die Besuchsbereitschaft, die in der Regel automatisch von der zuständigen KV hinzugefügt werden. Auch bei alleiniger telefonischer Inanspruchnahme im Notfalldienst oder in der Regelversorgung muss der Patient allerdings die Praxisgebühr zahlen, sofern er nicht von der Zuzahlung befreit ist.

Foto: Klaus Rose/Iselohn

Leistungen im Notdienst fallen nicht unter das Regelleistungsvolumen.

Zahlt der Patient nicht, sollte unbedingt das Mahnverfahren eingeleitet und die Mahnziffer sowie die Ziffer für die Portokosten für das Versenden der Mahnung an den Patienten auf dem Abrechnungsschein eingetragen werden. Ansonsten mindert sich das erwirtschaftete Honorar um 10 Euro.

MMW Kommentar

Wird der Arzt von einem seiner Patienten im Notfalldienst angerufen, kann er zeitabhängig eine der genannten EBM-Nummern zusätzlich zu der Versichertenpauschale im Notdienst berechnen, wenn der Patient bereits in dem jeweiligen Quartal in der Praxis war oder ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des Notfalldienstes stattfindet. Handelt es sich nicht um einen eigenen Patienten, ist es wichtig, schon am Telefon die persönlichen Daten des Patienten zu erfragen. Kommt es nämlich später zu keinem Einlesen der Krankenversichertenkarte, ist so das Ausstellen eines Abrechnungsscheins im sogenannten Ersatzverfahren möglich.