

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Zinsen, die Sie nicht versteuern müssen

— Gesetzliche Zinsen, die das Finanzamt aufgrund von Einkommensteuererstattungen an den Steuerpflichtigen zahlt (sog. Erstattungszinsen), unterliegen nicht der Einkommensteuer. Das hat der Bundesfinanzhof mit Urteil vom 15.6.2010 entschieden und damit seine frühere Rechtsprechung teilweise geändert. Hintergrund ist, dass bis 1999 Nachzahlungszinsen, die der Steuerpflichtige an das Finanzamt zu zahlen hatte, als Sonderausgaben abgezogen werden konnten. Nachdem diese Regelung ersatzlos gestrichen wurde, mussten die Erstattungszinsen nach wie vor versteuert werden, während die Nachzahlungszinsen nicht mehr abgezogen werden durften. Das war bei vielen Steuerpflichtigen auf Unverständnis gestoßen. Nach der Änderung der Rechtsprechung sind nun gesetzliche Zinsen, die im Verhältnis zwischen Steuerpflichtigen und Finanzamt für Einkommensteuernachzahlungen oder -erstattungen entstehen, insgesamt steuerrechtlich unbeachtlich.

MMW Kommentar

Eine Stellungnahme der Finanzverwaltung zu diesem Urteil liegt bisher noch nicht vor. Es ist deshalb nicht auszuschließen, dass diese zunächst darauf mit einem Nichtanwendungserlass reagiert.

Der Supergau: Kodierrichtlinien schon zum 1.1.2011!

— Die KBV hat mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eine Vereinbarung zu den Ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) abgeschlossen, die ab dem 1. Januar 2011 flächendeckend deren Anwendung einheitlich für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zum Gegenstand hat. Bis zum 30. Juni 2011 wird dabei eine Übergangsfrist eingeräumt, in der eine Nichtanwendung in den Praxen sanktionsfrei bleibt.

Welche Sanktionen nach diesem Datum vorgenommen werden, verdeutlicht ein Rundschreiben der KBV. Danach haben im 1. Halbjahr 2011 Fehler beim Kodieren noch keine Auswirkungen auf die Abrechnung einer Praxis. Ab 1. Juli 2011 müssen angezeigte Fehler allerdings korrigiert werden, da ansonsten die Abrechnung nicht erstellt werden kann. Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sollen deshalb mit der Übergangsregelung die Möglichkeit erhalten, sich unter Praxisbedingungen allmählich mit den Kodierrichtlinien vertraut zu machen.

Ärzten und medizinischem Assistenzpersonal werden Schulungen angeboten und Anbieter von Praxisverwaltungssystemen (PVS) aufgefordert, eine anwenderfreundliche Implementierung der AKR zu gewährleisten. Die KBV hatte die PVS-Hersteller bereits im vergangenen Jahr verpflichtet, die Praxissoftware um diverse Serviceleistungen zum Kodieren zu erweitern. Die ab 1. Januar 2011 bereitgestellte Software soll neben den AKR unter anderem eine Funktion zum Sortieren der Dauerdiagnosen sowie zum Anzeigen von Hinweisen und Fehlern beim Kodieren enthalten. Nach Mitteilung der KBV müssen Ärzte, die diese Funktion in ihrem Praxisverwaltungssystem bereits freischalten, jedoch nicht von Beginn an das komplette Programm nutzen. Sie können z.B. ihre Dauerdiagnosen in anamnesti-

sche und regelhaft behandlungsrelevante Diagnosen sortieren. Auf Fehler werden Sie zwar hingewiesen, müssen sich diese jedoch nicht im Detail anzeigen lassen.

MMW Kommentar

In der zugrunde liegenden gesetzlichen Regelung werden die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im § 295 Abs. 1 SGB V verpflichtet, die Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) zu verschlüsseln. Dies geschieht bereits seit vielen Jahren. Neu ist die Regelung im Abs. 3 des § 295 SGB V, dass KBV und Kassen erstmalig bis zum 30. Juni 2009 Richtlinien für die Vergabe und Dokumentation der ICD-Schlüssel vereinbaren müssen.

Dies ist nun mit einer zeitlichen Verzögerung geschehen. Hieraus resultiert zugleich das Hauptargument der KBV. Sie sieht sich gesetzlich als Körperschaft Öffentlichen Rechts verpflichtet, dieser gesetzlichen Auflage zu folgen. Darüber hinaus vertritt sie die Auffassung, dass die Einführung der Kodierrichtlinien sich vorteilhaft auf die Honorarentwicklung der Vertragsärztinnen und -ärzte auswirkt. An dieser Stelle beginnt das skandalöse Element dieser Neuregelung. Regeln für die ICD-10-Kodierung werden zwar vorgeschrieben, ähnlich wie dies bei den Diagnosekodierungen (DRG) im Krankenhaus der Fall ist. Eine derart komplizierte Umsetzung, wie sie nun in den AKR vorgelegt wird, ist hingegen nicht gesetzlich gefordert.

Die Art der Umsetzung wird zu einer extremen zusätzlichen bürokratischen Belastung in den Praxen führen. Hinzu kommt, dass mit dieser Art der Kodierung das Patientengeheimnis praktisch mit Füßen getreten wird. Die Praxen werden via AKR gezwungen, auch Diagnose-Codes anzugeben, die sich für den Patienten z.B.