



Christian Johannes

GOZ 2012 – Folgen für die Praxisorganisation und steuerliche Auswirkungen

Sie hat lange auf sich warten lassen, war in ihrer Ausgestaltung heiß umkämpft und hat mit ihrem Inkrafttreten Anfang des Jahres für reichlich Unruhe und manche Unsicherheit unter der deutschen Zahnärzteschaft gesorgt: Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) 2012. Unabhängig davon, dass verschiedene Klagen vor dem Bundesverfassungsgericht gegen diese Verordnung anhängig sind, muss im Praxisalltag damit gelebt und gearbeitet werden.

Text/Bild Steuerberater Christian Johannes/Köln

In zahlreichen Kursen verschiedener Anbieter und unterschiedlichen Kommentaren sollen Zahnärzteschaft und Praxispersonal für die damit verbundenen Änderungen geschult und darüber informiert werden. Im Folgenden geht es um ein paar grundlegende Kriterien, die der Zahnarzt/die Zahnärztin dringend beachten sollten.

Eine der wohl gravierendsten und grundlegenden Umstellungen, die sich mit der GOZ 2012 verbindet, ist die Tatsache, dass jede Verlangensleistung, egal ob im Gebührenverzeichnis aufgeführt oder nicht, eine vorherige schriftliche Vereinbarung erforderlich macht.

Wird eine solche Vereinbarung versäumt, kann sie im Nachhinein nicht rechtswirksam nachgeholt werden und der Vergütungsanspruch entfällt.

Der Heil- und Kostenplan muss

- erstellt werden, bevor die Leistung erbracht wird
- die einzelnen Leistungen sowie deren Vergütung aufführen
- einen Hinweis enthalten, dass der Patient die Leistung verlangt und die Krankenkasse die Leistung möglicherweise nicht erstattet.

Das Bundesgesundheitsministerium begründet diesen Schritt der erweiterten Verpflichtung zur Vereinbarung eines Heil- und Kostenplans mit "dem Bedürfnis des Zahlungspflichtigen nach Information über die geplanten Leistungen und die voraussichtlich entstehenden Kosten". Diese Vorgehensweise trage der Transparenz und dem Patientenschutz auch bei Verlangensleistungen Rechnung. Für den Zahnarzt empfiehlt sich eine schriftliche

Vereinbarung immer dann, wenn seine Leistungen eine sogenannte Regelversorgung oder eine Basisversorgung übersteigen, wobei beide Fälle nicht klar definiert sind. Er sollte solche Leistungen zutreffend entweder als Verlangensleistung, als notwendige Leistung oder als im Vergleichswege berechnete Leistung (Analogversorgung) deklarieren. Der damit verbundene Verwaltungsmehraufwand kann sukzessive in die Software des Praxisverwaltungssystems integriert werden. Alle Softwarehäuser wurden vom DZV dahingehend angeschrieben, ihre Produkte dementsprechend anzupassen.

Grundsätzlich ist mit der GOZ 2012 also ein Umdenken erforderlich: Mögliche Probleme mit Erstattem werden mit einer vorab erfolgten Vereinbarung entschärft und in das Vorfeld einer Behandlung verlagert. Dies erspart das Argumentieren

nach bereits geschaffenen Tatsachen in Gestalt der erfolgten Behandlung. Dieses Vorgehen, möglichst alles in einem sinnvollen Aufwand schriftlich zu vereinbaren, empfiehlt sich auch mit Blick auf das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), welches seit 2008 vorsieht, dass eine auf Basis ungerechtfertigter zahnärztlicher Rechnungsforderung erfolgte Erstattung - etwa bei einer nicht vereinbarten Verlangensleistung – seitens der Versicherung direkt vom Rechnungsaussteller zurückverlangt werden kann. Die "Vereinbarung von Leistungen und Übersicht zu den voraussichtlichen Kosten" muss also die verlangte, die notwendige und die analog berechnete Leistung gleichermaßen absichern.

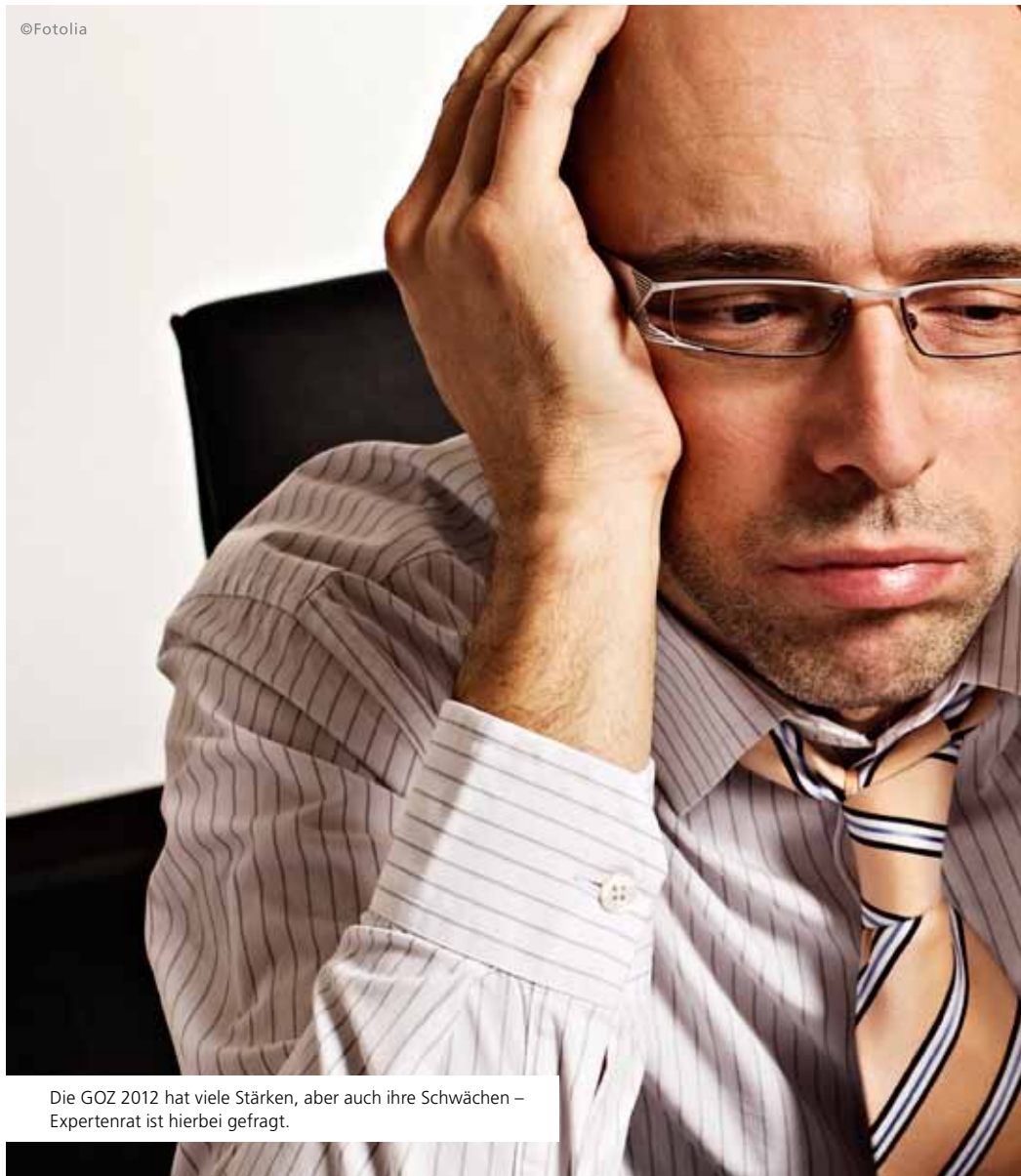
Vereinbarung zur Gebührenhöhe

Ein weiteres Problem im Zusammenhang der neuen GOZ können die auf der Grundvereinbarung kalkulierten Steigerungssätze darstellen, die den Gebührenrahmen überschreiten. Ist dies der Fall, so ist es erforderlich, eine zusätzliche Vereinbarung zur Gebührenhöhe nach §2 Abs. 1 und 2 GOZ abzuschließen.

Die mit der neuen GOZ verbundene Beibehaltung oder gar Abwertung bei der Abrechnung kann konkret zu dem Ergebnis führen, dass bei einigen Leistungen selbst der 3,5 fache Steigerungssatz in betriebswirtschaftlicher Hinsicht nicht ausreicht. Es ist daher dringend anzuraten, systematisch alle Gebührenpositionen für den Praxis-Alltag grundsätzlich zu kalkulieren. Nur so kann betriebswirtschaftlich rentabel gewirtschaftet werden. Sowohl außerhalb als auch innerhalb des Gebührenrahmens wird so bei vielen Leistungen ein höherer Gebührensatz fällig, der als praxiseigener Basisfaktor kalkuliert und in das Praxisverwaltungssystem eingegeben werden sollte. Praxiseigene Basisfaktoren sollten dabei immer der Höhe nach für die entsprechenden Leistungen gemäß §2 Abs. 1 und 2 GOZ vereinbart werden.

Der praktische Umgang mit Heil- und Kostenplänen

Die Vereinbarung muss nach persönlicher Absprache mit dem Patienten von Zahnarzt und Patient auf jeweils zwei



Die GOZ 2012 hat viele Stärken, aber auch ihre Schwächen – Expertenrat ist hierbei gefragt.

Exemplaren von beiden unterschrieben werden, ein Exemplar behält der Patient. Dabei muss unbedingt der Hinweis enthalten sein, dass „eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist“.

Wichtig ist auch, dass diese Vereinbarung so rechtzeitig vor Behandlungsbeginn getroffen wird, dass der Patient nicht im Nachhinein erklären kann, er habe nichts verstanden oder sich bedrängt und genötigt gefühlt. Außerdem sollte als primäre gebührentechnische Begründung für die praxiseigenen Basisfaktoren der Vermerk "Faktor(en) gemäß Vereinbarung nach §2 Abs. 1 und 2 GOZ " ausdrücklich in dem Heil- und Kostenplan des Patienten aufgeführt werden. Eine in dieser Form

abgeschlossene Vereinbarung bietet Vorteile für beide Seiten. Der Zahnarzt muss nicht, kann aber ggf. sekundäre medizinische Begründungen liefern. Der Zahnarzt legt sich mit der Vereinbarung der Höhe nach fest, somit verfügt der Patient über eine verlässliche Entscheidungsbasis und kann seitens des Erstatters mit weniger Einwänden rechnen.

Mit der nach §2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffenen Vereinbarung sowie der Grundvereinbarung und gegebenenfalls einem detaillierten Kostenvoranschlag des Dentallabors kann der Versicherte auf einer verbindlichen und genauen Erstattungszusage seines Versicherers bestehen (s.a. BGH-Urteil vom 08.02.2006, Az: IV ZR 131/05 - Ein PKV-Versicherter kann vor Behandlungsbeginn die Feststellung



©Fotolia

gutachterliche Tätigkeiten sowie Leistungen, die zahnmedizinisch nicht notwendig sind, d. h. so genannte Verlangensleistungen, die aus kosmetischen oder ästhetischen Gründen erbracht werden.

Umsatzsteuerpflichtig sind auch alle mit einer nicht medizinisch notwendigen zahnärztlichen Leistung im Zusammenhang stehenden Leistungen (z. B. Narkoseleistungen). Dabei ist es unerheblich, ob die Leistung durch einen anderen Arzt als selbstständige Leistung ausgeführt wird. Da immer mehr ästhetisch oder kosmetisch veranlasste Leistungen im zahnmedizinischen Bereich erbracht werden, müssen Zahnärzte und ihre Berater der Abgrenzung von me-

medizinisch notwendigen Leistungen und nicht medizinisch indizierten Leistungen besondere Aufmerksamkeit widmen.

Heil- und Kostenpläne erleichtern Arbeit der Betriebsprüfer

Der Heil- und Kostenplan hat zwar keine unmittelbaren steuerlichen Auswirkungen, denn die medizinisch nicht notwendigen Leistungen sind auch ohne schriftliche Vereinbarung umsatzsteuerpflichtig. Die Heil- und Kostenpläne führen jedoch zu einer größeren Transparenz über die ausgeführten Leistungen, da zukünftig jede dieser Zusatzleistungen durch eine schriftliche Vereinbarung dokumentiert ist. Die (um persönliche Angaben bereinigten) Heil- und Kosten-

pläne kann auch ein Betriebsprüfer einsehen. Die umsatzsteuerpflichtigen Leistungen ergeben sich damit unmittelbar aus der Liquidation des Zahnarztes. Zu einer Rundum-Versorgung und Prophylaxe gehört es aber auch, dass neben der Beratung und Behandlung durch den Zahnarzt die Mundhygieneartikel direkt in der Praxis erwerbbar sind.

Daher ist es durchaus üblich, in der Praxis auch einen Prophylaxe-Shop zu betreiben. Doch Vorsicht – solch ein Prophylaxe-Shop kann umsatz- und gewerbsteuerliche Folgen auslösen. Um steuerfreie und steuerpflichtige Leistungen voneinander zu trennen, sind zahnärztliche Praxen verpflichtet, alle nicht medizinisch indizierten und damit unmittelbar zusammenhängenden Leistungen separat aufzuzeichnen und in der Rechnung gesondert auszuweisen.

Regelsteuersatz oder ermäßigte Besteuerung mit 7 %

Soweit es sich um zahntechnische Leistungen oder die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen handelt, unterliegt die Leistung dem ermäßigten Umsatzsteuersatz von 7 %, auf andere nicht medizinisch indizierte zahnärztliche Leistungen fällt die Steuer in Höhe von 19 % an. So unterliegt beispielsweise die Lieferung von Onlays, Inlays, die Herstellung von Keramiken mit CEREC-Geräten, Kronen und Veneers sowie die Lieferung von Zahnprothesen, aus dem eigenen Labor dem ermäßigten Steuersatz von 7 %. 19 % Umsatzsteuer müssen z. B. bezahlt werden für Bleaching, die Nutzung der Intraoralkamera für nichtmedizinische Zwecke, z. B. eine Schönheits-OP, die Erstellung von Gutachten für nichtmedizinische Zwecke sowie für den Verkauf von Zahnpflegeprodukten.

Bei Fragen rund um Umsatzsteuerpflicht, Gewerbesteuer und den Umgang mit den Heil- und Kostenplänen – nicht nur im Falle einer Betriebsprüfung – helfen Ihnen die Berater des ETL ADVISION-Verbands gerne weiter.

www.etl.de/advimed-koeln/

einklagen, dass seine Versicherung zur Kostenübernahme einer konkreten Behandlung verpflichtet ist). Wichtig ist also das Wissen, dass nach der neuen GOZ ggf. eine neue Vereinbarung, ggf. auch mittels zwei Formularen benötigt wird, zum einen die Grundvereinbarung über die Leistungen sowie die Zusatzvereinbarung über die Gebührenhöhe.

Umsatzsteuerliche Auswirkungen der GOZ

Leistungen von Zahnärzten sind nur dann umsatzsteuerfrei, wenn sie medizinisch indiziert sind, d. h. sie der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Heilung von Krankheiten dienen. Andere Tätigkeiten des Zahnarztes sind dagegen umsatzsteuerpflichtig, so z. B. das Erstellen von Zahntechnik im Eigenlabor, bestimmte