

► Verordnungspraxis

Budgetierung bei Ärzten: Heilmittelbereich leidet besonders stark

| Private Krankenversicherungen (PKV) geben pro Patient zweieinhalb mal so viel für Heilmittelbehandlungen aus wie die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). In keinem anderen Versorgungsbereich der GKV wirkt sich die Reglementierung so stark aus wie im Heilmittelbereich. Durch Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen und Regressandrohungen wird stärker auf das Verordnungsverhalten von Ärzten eingewirkt als in anderen Leistungsbereichen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der privaten Krankenversicherer (WIP). |

In der Studie wurden die unterschiedlichen Verordnungsbedingungen und die Ausgaben für Heilmittel in PKV und GKV gegenübergestellt. Demnach gab die PKV im Jahr 2013 knapp 1,6 Mrd. Euro für Heilmittel aus und die GKV, die ca. 90 Prozent der Bevölkerung versichert, 5,6 Mrd. Unter den Verordnungsbedingungen der GKV für die Heilmittelversorgung hätte die PKV allerdings nur 618 Mio. Euro ausgeben müssen. Die Differenz zu den tatsächlichen Ausgaben (936 Mio. Euro) ist laut Studie auf die besseren Leistungen der PKV zurückzuführen. Jede Therapiepraxis hat im Jahr 2013 ca. 13.300 Euro Mehrumsatz durch die Behandlung von privat versicherten Patienten erwirtschaftet.

PKV gibt zweieinhalb mal so viel für Heilmittel aus

► Umsatzsteuer

Primärprävention: Burn-Out-Kurse sind nicht umsatzsteuerfrei

| Burn-Out-Kurse, die im Bereich der Primärprävention (§ 20 SGB V) ohne ärztliche Verordnung durchgeführt werden, sind nicht umsatzsteuerfrei (Finanzgericht [FG] Hamburg, Urteil vom 14.4.2014, Az. 1 K 51/13). |

Die Klägerin entwickelte für eine Krankenkasse einen Kurs zur Prävention von Burn-out im Bereich der Primärprävention gemäß § 20 Abs. 1 SGB V, den sie auch durchführte. Nach Meinung des FG Hamburg sind die Erlöse aus diesem Kurs **keine** nach § 4 Nr. 14 S. 1 Umsatzsteuergesetz (UStG) von der Umsatzsteuer befreiten Umsätze aus der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder aus einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit, da es Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe i.S. des § 20 Abs. 1 SGB V an einem therapeutischen Zweck fehle. Es bestanden keine Anhaltspunkte dafür, dass die Kursteilnehmer aufgrund ärztlicher Verordnung oder sonst auf ärztlicher oder ähnlicher Veranlassung an den Kursen teilnahmen, um Krankheiten oder Gesundheitsstörungen von der Klägerin behandeln zu lassen. Die Krankenkasse erstattete die Kosten für das „niedrigschwellige“ Angebot der Klägerin in den Streitjahren auch nicht aufgrund der medizinischen Feststellung einer Krankheit. Vielmehr handelte es sich um Leistungen an die Mitglieder der Krankenkasse aufgrund anderer Voraussetzungen. Auf die Behauptung der Klägerin, es habe sich bei den Kursteilnehmern schon um kranke Personen gehandelt, kommt es nicht an. Derartige Feststellungen kann das Gericht nicht treffen, da es hierfür an objektiven Feststellungen fehlt, wie beispielsweise ärztlichen Verordnungen zur Teilnahme an den Kursen. Subjektive Vorstellungen sind hierbei nicht erheblich.

Krank ist man nur mit Verordnung