

## KREDITKOSTEN OPTIMIEREN DURCH AKTIVES ZINS-MANAGEMENT MIT DER HYPOVEREINSBANK

Kreditzinsen sind in der Ertragsrechnung ein Kostenfaktor mit Gewicht, Zinssteigerungen gefährden Kalkulationen und Ertrag. Der Einsatz innovativer Finanzinstrumente gibt Zins-sicherheit und hilft oft noch sparen. Aktives Zinsmanagement ist heute unverzichtbar, Grund ist die gestie-gene Zinsvolatilität:

Die Zinskurven schlagen stärker und in kürzeren Zeitabständen aus. Die Zyklen der Zinsentwicklung dauerten früher acht bis zehn Jahre, seit etwa 1999 haben sie sich auf drei bis vier Jahre verkürzt. Die Folge sind höhere Risiken, aber auch Chancen. Diese Situation verlangt die vorausschauende Planung des Finanzierungsbedarfs. Dann lassen sich Risiken durch nicht kalkulierte Zinssteigerungen ausschließen und Marktchancen zum Zinssparen nutzen.

Die für aktives Zinsmanagement notwendigen Instrumente sind heute am Markt verfügbar, und zwar in Größenordnungen, die ihren Einsatz auch für den Arzt interessant machen. So wurde der starre Festkredit seit Mitte der 90er Jahre zunehmend von variablen Lösungen über den Euro-kreditmarkt abgelöst – das erlaubt flexible Reaktionen auf die Zins-entwicklung. Für die unverzichtbare Kalkulationssicherheit sorgen die in den letzten Jahren immer weiter ent-wickelten Finanzinnovationen wie Zins-Caps, Optionen oder Swaps. Ihre Nutzung kann die jährlichen Zins-kosten um 0,5 bis 1 Prozent senken, das haben Untersuchungen in vielen Unternehmen gezeigt. Und Zinsen haben als Kostenfaktor von Gewicht Einfluss auf die Wettbewerbsfähigkeit. Es gibt heute für viele Situationen Produkte zur Zinsoptimierung. Ein Beispiel:

**CMS – senkt die Festzinsen** Constant Maturity Swap – kurz: CMS – ist eine Möglichkeit, die Zinsaufwendungen für langfristige Kredite zu senken. Dabei werden der Kredit selbst und seine Zinsbindung nicht angetastet. Zusätzliche Mittel für den CMS kom-men nicht zum Einsatz. Die Spar-Idee

basiert auf der Zinsdifferenz zwischen langfristigen und kürzerfristigen Dar-lehen. Solange die Differenz einen bestimmten Betrag übersteigt, profi-tiert das Unternehmen davon, unab-hängig vom jeweiligen Zinsniveau. Abgerechnet und bezahlt wird jeweils am Schluss der festgelegten Zeit-periode.

Kaum mehr als einige Minuten täglich muss der Unternehmer übers Jahr gesehen in das Financial Risk Management investieren. Wenn die Zinsentwicklung sein Eingreifen ver-langt, kommt noch etwas Zeit-aufwand dazu. Außerdem gibt es alle sechs Monate eine Strategiesitzung mit LIB, der Liquiditäts- und Invest-mentberatung der **HypoVereinsbank**. Bei dieser Gelegenheit wird das gesamte Darlehensgeschehen analy-siert, um Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen und ggf. den Kurs des Zinsmanagements nachjustieren.

### FAZIT

Durch die gestiegene Volatilität der Zinsmärkte hat aktives Zinsmanage-ment an Bedeutung gewonnen. So lassen sich relevante Kostenein-sparungen und eine hohe Planungs-sicherheit für die Zinsaufwendungen mit begrenztem Aufwand an Zeit und Ressourcen realisieren.



Jürgen Pracht

HypoVereinsbank  
Heilberufespezialist  
Beratungsteam  
für Heilberufe

Königstr. 1 - 3  
90402 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 2025-156  
juergen.pracht@hvb.de

## SCHADENERSATZ FÜR WARTEZEIT

Der Patient wartet auf den Arzt und der Arzt wartet auf den Patienten.

Beides kommt in Arztpraxen regelmä-ßig vor. Da stellt sich dann die Frage, ob der jeweils Wartende eine Entschädigung verlangen kann.

### 1. Arzt wartet auf Patient

Erscheint ein Patient nicht zu einem vereinbarten Arzttermin, kann der Arzt nur dann eine Entschädigung für den ausgefallenen Behand-lungs-termin verlangen, wenn dieser Ter-min, z.B. ein Operationstermin, aus-drücklich für den Patienten vorgese-hen war und der Patient eine Vereinbarung unterschrieben hat, wonach er sich zur Zahlung einer Entschädigung im Falle des Termin-versäumnisses verpflichtet hat.

### 2. Patient wartet auf Arzt

Muss der Patient bei einem zu einer festen Zeit vereinbarten Termin länger als 30 Minuten warten, ohne dass die Verzögerung durch unvorhergesehe-ne Umstände, z.B. Notfälle verursacht wurde, kann der Patient eine Entschädigung dann verlangen, wenn ihm durch die lange Wartezeit ein nachweisbarer Schaden entstanden ist. Hierunter könnte beispielsweise ein Strafzettel oder auch der Umsatz-ausfall eines Handelsvertreters zäh-len. Um solche Risiken zu vermeiden empfiehlt es sich, deshalb bereits bei der Vereinbarung von Terminen Patienten darauf hinzuweisen, dass es unter Umständen zu Verzögerungen aus unvorhergesehenen verlängerten Untersuchungszeiten anderer Patien-ten kommen kann.

Quelle:  
PROH Med-Jus

## IMPRESSUM

**Verrechnungsstelle für Ärzte Dr. Meindl, Schneider u. Partner GbR**

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg  
Tel. 0911 / 984 78-0

www.verrechnungsstelle.de  
info@verrechnungsstelle.de

80333 München · Karlstraße 7  
im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:

Manuela Campero / Verrechnungsstelle  
Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen.  
Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.



Dr. Meindl, Schneider u. Partner GbR

Verrechnungsstelle für Ärzte

INFOBRIEF

*Wir freuen uns, Ihnen unseren neu gestalteten Infobrief zu überreichen. In dieser Ausgabe berichten wir u.a. über die Teilnahme der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung und Gestaltungsmöglichkeiten der Medizinischen Versorgungszentren. Wichtige Mitteilung diesmal: unser Unternehmen ist notenbankfähig! Bei Interesse an einzelnen Berichten in dieser Ausgabe stehen wir Ihnen unter info@verrechnungsstelle.de oder der jeweilige Verfasser gerne zur Verfügung.*

## QUO VADIS ARZTPRAXIS?

Unter diesem Schlagwort habe ich schon in den letzten Ausgaben immer wieder versucht, meine eigene subjek-tive, auf 35-jähriger Erfahrung basie-rende Meinung in Bezug auf die Entwicklung des Gesundheitswesens insbesondere der niedergelassenen Ärzte kundzutun.

Hierzu paßt die Forderung von Seehofer und Ahrens (AOK-Vorstand) unter dem Motto **"Transparenz und Wettbewerb"**.

Die beiden Herrn plädieren unver-blümt dafür, dass die Krankenhäuser für die ambulante Versorgung geöffnet werden müssen. Momentan schreibt ja das GSG den Krankenhäusern immer noch vor, dass sie einen Kassenarztsitz bzw. eine Ermächtigung haben müs-sen, um an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Durch die Forderung der beiden Herren, die eine gesetzli-che Regelung als unumstößlich halten, weil "... die Selbstverwaltung dies nicht tut", wird der bereits sehr lockere Stein nunmehr ins Rollen gebracht, d.h. irgendwie durch die Hintertür -und darin ist ja unsere Gesundheits-ministerin geschult – geht es dann bei den Krankenhäusern auch ohne Kassenarztsitz, um an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. In der Sendung von Christiansen vom 27.11.2005 hat Ahrens klar und deut-lich erklärt: "Die AOK werde mit allen (Anmerkung des Verfassers: medizini-schen Leistungserbringern) Direkt-verträge abschließen" (wo werden dann die KV'en bleiben?). Neben der Tatsache, dass dadurch die Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung als konkurrierende Unter-nehmen teilnehmen, müßte ja folge-

richtig die durch das GSG im Jahre 1993 geschaffene Niederlassungs-beschränkung bei gesättigten Märkten auch aufgehoben werden. So gesehen hätten wir nicht nur den totalen Wettbewerb im Bereich der niederge-lassenen Ärzteschaft, sondern auch noch den Wettbewerb mit den Krankenhäusern. Asklepius hat sich am freien Kapitalmarkt vor gut 3 Wochen 60 Mio. Euro durch die Ausgabe von Genußscheinen eine (Eigen-)Kapital-decke verschafft.

Gleichzeitig geht der wirtschaftlich bedingte Schrumpfungsprozeß der Krankenhäuser weiter.

**Die verbleibenden Krankenhäuser werden effizienter, konkurrenzfähiger und schlagkräftiger** unter ande-rem auch durch diese Konzentration. So z.B. hat das Städtische Klinikum Nürnberg die Übernahme der Krankenhäuser Lauf, Hersbruck und Altdorf durch das Bundeskartellamt genehmigen lassen. Ich frage mich nur, was ein unter rein wirtschaft-lichen Gesichtspunkten als marode zu bezeichnendes Unternehmen, nämlich das Klinikum Nürnberg, mit einem Loch von bis zu 27 Mio. Euro bis 2009, "das aus eigener Kraft nicht mehr geschlossen werden kann" (Wambach, siehe NN vom 02.12.2005), überhaupt veranlaßt, weiter zu expandieren und wiederum marode Unternehmen einzukaufen, um dann in dieser Konstellation monopol-ähnlichen Charakters den niedergelassenen Ärzten Wettbewerb zu machen. Ist das freier, fairer, ehrlich gewollter, konstruktiver, Arbeitsplätze behaltender Wett-bewerb? Nein, das ist Zwangs- und Planwirtschaft in Reinkultur! Wer die Misere der angestellten Ärzte

mit dem Überforderungspotential in den letzten Jahren verfolgt hat, wird mit mir einig gehen, dass eine Vielzahl an jetzt noch angestellten Ärzten sich mangels eines Arztsitzes nicht niederlassen will bzw. wenn sie es tun (müssen), weil an der Klinik das Arbeiten keine Freude mehr macht, werden sie auch vor sogenannten Kamikaze-Niederlassungen nicht zurückschrecken. Wenn dann noch die grundsätzliche Änderung der gesetzlichen Krankenkassenland-schaft mit berücksichtigt wird, dann wissen wir, dass das Gesundheitssystem in 5 Jahren nicht mehr annä-hernd die Struktur aufweist, wie es jetzt der Fall ist. Meine klare Empfehlung: Wo immer es möglich ist, denken Sie über Kooperationen, insbesondere über die Integration in die **Medizinischen Versorgungszentren** in Verbindung mit **Integrierter Versorgung** nach.

Ich weiß, dass mit dieser Empfehlung vielen derzeitig bestehenden Indivi-

## AKTUELLES

Vom **3. bis 5. März 2006** findet wieder der jährliche **Bundeskongress der Nieder-gelassenen Chirurgen** in Nürnberg statt. Wohl an keiner anderen Stelle in Deutschland treffen sich so viele niederge-lassene Chirurgen auf einer Veranstaltung. Neben den Chirurgen sind auch Arzthelferinnen sowie zusätzlich niederge-lassene Orthopäden in einer Reihe interes-santer Themen und Beiträge vertreten. Im Jahr 2006 wird der BNC zehn Jahre alt, die Verrechnungsstelle ist seit Gründung ein verlässlicher Partner. Der Kongress findet zum 8. Mal statt. Wir sind von Anfang an dabei! Besuchen Sie unseren Stand!



dualsituationen des jeweilig niedergelassenen Arztes nicht weitergeholfen werden kann. Ich will aber damit eines erreichen, nämlich dass ein Denkprozeß in Gang gesetzt wird. Es ist Kreativität der Leistungsbereiten (und dies ist jeder niedergelassene Arzt, sonst hätte er sich nicht dazu entschieden) gefordert, um im Interesse des Patienten eine gute und bezahlbare Medizin zu entwickeln und es dadurch mit den Krankenhäusern - die es nach wie vor noch mit schwerfälligen Strukturen zu tun haben - aufzunehmen. Die Politiker werden dazu den Entscheidungsträgern die notwendigen Entscheidungsfreiheiten einräumen, aber keine Alternative zum Wettbewerb mehr offen lassen, d.h. die derzeit noch stark die niedergelassene Ärzteschaft regulierende Gesetzeslage (GSG) wird nicht durch weiteren Paragraphenschwung inefizienter gemacht.

Auch aus anderer Perspektive gibt es Forderungen nach mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. So fordert Ulf Böge, Präsident des Bundeskartellamtes, mehr Wettbewerb und fragt "... warum sollte man das Gesundheitswesen [von dem Wettbewerb] ausnehmen, wenn es doch hinreichend Beispiele dafür gibt, dass die Versorgung besser wird, wenn man einen Sektor dem Wettbewerb öffnet".

Nächste Ausgabe: Was ist zu tun?



Dr. Rudolf Meindl  
Verrechnungsstelle f. Ärzte  
Dr. Meindl, Schneider & Partner  
Tel.: 0911 / 984 78-24

rmeindl@verrechnungsstelle.de

## WICHTIGE AKTUELLE INFORMATION

### Notenbankfähigkeit

Die Deutsche Bundesbank hat unserem Unternehmen die Notenbankfähigkeit bescheinigt.

Sie kam zu dem Ergebnis, da die Auswertungen unserer, für diese Bewertung notwendigen Rechnungsunterlagen gemäß einem durch die Deutsche Bundesbank entwickelten Bonitätsbeurteilungsverfahren als hervorragend beurteilt wurden.

## MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN – AKTUELLER STAND

Der Gesetzgeber will für MVZ weitere Vereinfachungen und Erleichterungen schaffen (siehe dazu Lindenau Gesundheitsrecht 2005, S. 494). Daneben hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) mit Schreiben vom 16.9.2005 über Gestaltungsmöglichkeiten von MVZ informiert. Einige ausgewählte Passagen werden im Folgenden erörtert.

Die KVB stellt bei dem Merkmal "fachübergreifend" auf unterschiedliche Arztgruppen im Sinne der Bedarfsplanung ab. Dagegen wurde bislang vorherrschend vertreten, das Kriterium "fachübergreifend" nach der Weiterbildungsordnung (WBO) ausulegen. Die KVB legt das Merkmal "fachübergreifend" dagegen nur nach der WBO aus, soweit die Ärzte nicht der Bedarfsplanung unterliegen.

Entgegen den Bedarfsplanungsrichtlinien reicht es nach der Auffassung der KVB aus, dass der Ausscheidende zumindest fünf Jahre im MVZ als angestellter Arzt mit dem Faktor 0,5 (d. h. mehr als 20 Stunden pro Woche) tätig war. Die Richtlinien setzen den Anrechnungsfaktor 0,75 voraus. Daher ist die Auffassung der KVB günstiger.

Begrüßenswert ist folgendes: Die Gründer eines MVZ müssen nicht verschiedenen Fachrichtungen angehören im Gegensatz zu den Leistungserbringern. Weiter stellt die KVB klar, dass es ebenso wenig erforderlich ist, dass die Gründer eines MVZ auch in dem MVZ selbst tätig werden. Dies war bislang vertreten worden.

Die KVB stellt klar, dass Vertragsärzte, die als solche ein MVZ gegründet haben, ihre Gründereigenschaft für dieses MVZ dann nicht verlieren, wenn sie nach der Zulassung des MVZ auf ihre eigene Zulassung verzichten, um sich dann anstellen zu lassen. Voraussetzung laut KVB ist dann, dass einerseits der Vertragsarzt nach dem Zulassungsverzicht auch als angestellter Arzt in dem MVZ tätig ist und andererseits die Anteile, die der Vertragsarzt zum Zeitpunkt der Gründung innehat, auch nach

Verzicht auf seine Zulassung bei ihm verbleiben.

Letzteres quantitatives Erfordernis findet keine Stütze im Gesetz und auch nicht im Sinn und Zweck des § 95 SGB V. Daher ist diese Auffassung der KVB abzulehnen.

Wie Rödl & Partner bereits im Ärztebrief Ausgabe 4/2004 dargelegt hat, steht auch jetzt die KVB auf dem Standpunkt, dass das MVZ mit angestellten Ärzten in Form der GmbH oder der AG zulässig ist.

Die Informationen der KVB müssen von den örtlich zuständigen Zulassungsausschüssen nicht zwingend beachtet werden. Daher können sich in den oben genannten Kriterien auch weiterhin Streitpotenziale ergeben. Hilfreich jedenfalls ist es, im Vorhinein die Abstimmung mit der KV zu suchen.

Kontakt für weitere Informationen:



Lars Lindenau  
Rechtsanwalt

Rödl & Partner Nürnberg  
Tel.: +49 (911) 91 93-1218

lars.lindenau@roedl.de

## NACHSCHAU ZU UNSEREN SEMINAREN UND WORKSHOPS

Auch 2005 hatte die Verrechnungsstelle wieder zu zahlreichen Seminar- und Workshop-Veranstaltungen geladen. Erstmals umfasste das Angebot neben den bereits etablierten Veranstaltungen in Nürnberg auch einige Termine in München, die in Kooperation mit der Salzburg München Bank auch sofort eine hervorragende Akzeptanz gefunden haben.

Zu den gesundheits- und standespolitischen Fragen der Zeit hat Herr Dr. Meindl vor allem die Auswirkungen des GMG kommentiert. Die Möglichkeit, fachrichtungsübergreifende Kooperationen zu bilden und die hieraus entstehenden Synergien zukunftsorientiert zu nutzen stand dabei im Mittelpunkt. Rege Diskus-

sionen während und nach den Vorträgen zeigten die Brisanz dieser einschneidenden Veränderungen.

Auf dem klassischen Feld der Verrechnungsstelle, der Privathonorarabrechnung, lag der Fokus auf den unterschiedlichen Ansätzen, in den Praxen Honorarverlusten vorzubeugen. Es wurden Methoden diskutiert, wie Verbesserungen in der Organisation der Patientenverwaltung helfen, den wirtschaftlichen Bestand einer Forderung zu sichern. Aber auch die neueste Rechtsprechung im

Gebührenrecht, hier vor allem zum sogenannten Zielleistungsprinzip, wurden ausführlich behandelt.

Die Verrechnungsstelle konnte in diesen Veranstaltungen wieder einmal zeigen, weshalb uns bereits über 500 zufriedene Arztpraxen ihr Vertrauen schenken.

2006 werden weitere Veranstaltungsorte hinzu kommen, um so unsere Kundennähe zu unterstreichen. Informieren Sie sich schon jetzt über die geplanten Termine auf unserem

aktuellen Veranstaltungskalender in diesem Info-Brief.

Wir würden uns freuen, Sie auf einer unserer Veranstaltungen erneut begrüßen zu dürfen.



Joachim Zieher  
Assistent der  
Geschäftsleitung  
Tel.: 0911 / 984 78-25  
Verrechnungsstelle f. Ärzte  
Dr. Meindl, Schneider & Partner

jzieher@verrechnungsstelle.de

## "ORTSÜBERGREIFEND IN EINER REGION KOOPERIEREN UND PROFITIEREN, GETRENNT BLEIBEN, MAXIMAL GEMEINSAM HANDELN"

Auf Einladung der Dr. Meindl & Kollegen AG (M&C AG) besuchten mehr als 200 niedergelassene Ärzte in München eine Vortragsveranstaltung am 30.11.2005 zu aktuellen Fragen der Entwicklung von kassenärztlichen Arztpraxen.

Joachim Mayer, Berater der M&C AG und Leiter der Niederlassung in München hatte zum Vortragsabend Herrn Rechtsanwalt Schade aus Wiesbaden und Herrn Horst Weller als Referenten eingeladen.

Rechtsanwalt Schade zeigte in seinem Vortrag über die neue Gesetzgebung das Szenario der zukünftigen Arztpraxis, sei es im kassenärztlichen Bereich oder auch im privatärztlichen Bereich auf.

Die hohe Resonanz auf die Einladung der M&C AG beweist, dass die Themen Praxisabgabe, Praxiskooperation und Entwicklung neuerer Gesellschaftsformen einer intensiven Beratung und Begleitung bei der Entwicklung bedarf.



Joachim Mayer

Dr. Meindl & Kollegen AG  
Tel.: 0911 / 23 42 09-34  
Ostendstr. 196, 90482 Nürnberg  
Niederlassung: Elisabethstr. 91  
in 80797 München  
Tel.: 089 / 23 23 73-83

joachim.mayer@muc-ag.de

Seit über 10 Jahren ist Herr Mayer als selbständiger, betriebswirtschaftlicher Berater im Hause Dr. Meindl tätig. Er steht den Kunden in allen betriebswirtschaftlichen Fragen zur Verfügung. Sein Schwerpunkt ist die erfolgreiche Praxisabgabe und -kooperationsberatung, speziell bei operativen Chirurgen, Orthopäden, Gynäkologen und HNO-Ärzten im süddeutschen Raum.

### Auszug der Vortragsveranstaltung vom 30.11.2005 in München

"Das neue Berufsrecht 2005 gestattet zivilrechtlich die standortübergreifende Kooperation mehrerer Praxen eines Fachgebiets unter einer Steuernummer. Die Standorte dieser Fachärzte wie Orthopäden, Urologen, Internisten bleiben unverändert so wie die vertragsärztliche Pflichtenstellung. Um diese neuen Möglichkeiten wirklichkeitskonformer zu gestalten, hat der Gesetzgeber entschieden, auch kassenärztlich standort- und fachübergreifende, ambulante Versorgung fachgleich zu gestatten. Der gemeinsame Bundesausschuss formuliert jetzt: "Überörtliche Gemeinschaftspraxen sind möglich, erhalten aber keinen Honorarzuschlag. Dieser gilt zunächst ausschließlich für die Zusammenschlüsse mit Konzentration auf einen Standort." Viele KV'en gestatten schon jetzt ambulante, standort-übergreifende Gemeinschaftspraxen zur vertragsärztlichen Versorgung mit der Chance, sich ggf. stärker innerhalb der kassenärztlichen Versorgung zu spezialisieren und bestimmte Patientengruppen im jeweiligen, spezialisierten Partnerbereich zu konzentrieren.

Die Gesetzgebung folgt nur noch dem Willen von KBV / KZBV und Bundesärztekammer.



Horst Weller

Gesellschafter der Dr. Meindl & Kollegen AG, Nürnberg, München  
Weller und Partner GmbH,  
Ostendstr. 196, 90482 Nürnberg  
Tel.: 0911 / 24 19 390

info@wellerundpartner.com

Seit 20 Jahren in der Beratung von niedergelassenen Ärzten tätig

### "Vom Einzelgänger zum Mannschaftsspieler!"

"Die Einbindung in ein Medizinischen Versorgungszentrum ist eine Möglichkeit, die eigene Praxisabgabe wirtschaftlich sinnvoll einzuleiten und zu gestalten."

"Wer heute mit 50 eine neue Kooperation eingetht und initiiert, sichert und steuert damit seine Unternehmensnachfolge in 15 Jahren."