

Andere nennen es Kundenbeziehungen – wir sagen Partnerschaft



Der Weg zum beruflichen Erfolg ist so individuell wie Sie selbst.

Deshalb sind wir seit Jahren bevorzugter Finanzpartner von Freiberuflern. Wir bieten Ihnen vom Existenzgründungs-Service über Finanzierungs-konzepte bis hin zu nachhaltigen Vermögens- und Anlageberatungen maß-geschneiderte Lösungen.



In München: Karlstraße 7, 80333 München  
Telefon 089 / 290 140-0 www.smb-ag.de

In Salzburg: Schwarzstraße 13, A 5020 Salzburg  
Telefon +43 / 662 880-0 www.smb-ag.at

NEUE KOOPERATIONSMÖGLICHKEITEN FÜR VERTRAGSÄRZTE

Seit wenigen Wochen liegt der Gesetzesentwurf zur Änderung des Vertragsarztrechts vor. Ziel des geplanten Gesetzes, welches bereits zum 01.07.2006 in Kraft treten soll, ist die Erweiterung der Anstellungs- und Kooperationsmöglichkeiten für niedergelassene Ärzte. Was bereits seit 2 Jahren für die reine Privatpraxis möglich ist, soll nun auch für die Behandlung von Kassenpatienten gelten. Hierunter fallen insbesondere folgende Neuerungen:

Erleichterte Anstellungsmöglichkeit

In einem Gebiet ohne Zulassungsbeschränkungen kann der Vertragsarzt beliebig viele und auch fachgebietsfremde Ärzte anstellen. In diesen Fällen fällt darüber hinaus auch die Verpflichtung zur Leistungsbegrenzung weg. In gesperrten Gebieten besteht zwar nach wie vor die Deckelung auf 3% des üblichen Praxisumfangs. Aber auch hier kann der Vertragsarzt mehr als 2 Ärzte anstellen.

Bildung von Filialen

Vertragsärzte sollen außerhalb ihres (Stamm)vertragsarztsitzes auch an weiteren Orten, beispielsweise in Filialpraxen, vertragsärztlich tätig werden dürfen. Voraussetzung ist, dass die Filialpraxis die Versorgung der

Versicherten an diesem Ort verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des (Stamm)vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Außergewöhnlich ist in diesem Zusammenhang die Änderung, dass die Zweigpraxis auch außerhalb des eigenen KV-Bezirktes liegen darf, d.h. Vertragsarzt also außerhalb seines Zulassungsbezirktes eine weitere Ermächtigung erhalten kann.

Gründung von überörtlichen Gemeinschaftspraxen

Weiter sollen nun auch überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften, insbesondere überörtliche Gemeinschaftspraxen möglich sein. Dabei können diese nicht nur in mehreren Zulassungsbezirken innerhalb einer Kassenärztlichen Vereinigung, sondern auch in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen liegen. Dies dürfte für die Bildung von Teilgemein-schaftspraxen sicher im Sinne der Patienten sein.

Förderung von MVZs

Zur Ankurbelung von MVZ-Gründungen wird in Zukunft auf das Merkmal "fachübergreifend" als Gründungsvoraussetzung verzichtet.

Die Umsetzung des Gesetzesentwurfs ist sehr wahrscheinlich. Die Anpassung des strengen Vertragsarztrechtes an die liberalen Vorgaben der Berufsordnungen wird dabei für Nieder-gelassene zu neuen interessanten und medizini-sch sinnvollen Konstellationen führen können.

Korrespondenzanschrift:

Rechtsanwältin Karin Gräfin von Strachwitz  
Rechtsanwalt Christian Koller  
Ehlers, Ehlers & Partner  
Widenmayerstraße 29, 80538 München  
Tel.: 089 / 21 09 69-34  
Fax: 089 / 21 09 69-99  
e-mail: c.koller@eep-law.de

**WIR BEWERTEN IHRE PRAXIS!**

DR. MEINDL & W. WENK PARTGES.  
Sachverständige für Praxisbewertung  
www.praxiswertgutachter.de

**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:  
Barbara Engelhardt, Erika Schöbel / 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



Autor Dr. Rudolf Meindl

An dieser Stelle unseres Infobriefes wird die subjektive Meinung des Verfassers wiedergegeben, die er sich gebildet hat aufgrund seiner über 35-jährigen Erfahrung im Umgang mit den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Ganz bewusst überzeichnet er damit die sich aus den gesetzlichen Bestimmungen ergebenden Konsequenzen, insbesondere dann, wenn sie negativ für die Ärzte sind. Der Grund für die Überzeichnung liegt darin, bei den Ärzten nicht **Panik**, aber auf alle Fälle **Wachsamkeit**, die nie so angebracht war wie seit Einführung des GMG, hervorzurufen.

QUO VADIS ARZTPRAXIS?

1. Örtliche und überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften sind zugelassen und die vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten ist erlaubt.  
**Kommentar:** Ein weiterer Indikator dafür, dass die Konkurrenzsituation unter den Ärzten gewollt und gewünscht ist.

2. Die Altersgrenzen für den Zugang zur vertragsärztlichen Tätigkeit (55 Jahre) und für die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit (68 Jahre) werden in "unterversorgten Planungsbereichen" aufgehoben.  
**Kommentar:** Wann ist ein Bereich unterversorgt? Hierüber wird es in der Zukunft keine messbaren Zahlen mehr geben, da das Erstellen von Planzahlen dem Gesetzgeber nicht mehr erlaubt ist [siehe später]. Ich sehe den Grund für die Aufhebung dieser Altersgrenzen nicht allein im Bereich der Sicherstellung der Versorgung. Die Politiker treiben ein unwürdiges Spielchen mit den älteren Ärzten, indem sie sie zu Nothelfern auf Zeit degradieren, weil sie ja die 68jährigen nur dann weiterarbeiten lassen, "bis die Unterversorgung wieder behoben ist".

3. Die Haftung für Verbindlichkeiten für Mitglieder von MVZ's ist gegenüber den KV'en und KK im Falle der Auflösung des MVZ's gesamtschuldnerisch auf die früheren Gesellschafter verteilt.  
**Kommentar:** Hier pervertiert das Arztrecht die herkömmliche Rechtsposition, geregelt im sog. GmbH-

Gesetz, gemäß dem grundsätzlich keine persönliche Haftung der Gesellschafter aus dem gewöhnlichen Geschäftsbetrieb seitens der Gläubiger generiert werden kann.

4. Der Arzt kann auf Antrag beim Zulassungsausschuss seinen Versorgungsauftrag auf die Hälfte des Versorgungsauftrages beschränken.  
**Kommentar:** Die zweite Hälfte ist ja noch vorhanden. Meine interpretierte Zielrichtung: Da es möglich ist, sowohl als niedergelassener wie auch als angestellter Arzt im Krankenhaus zugleich seine Leistung zu erbringen und als niedergelassener Arzt auch angestellter Arzt sein darf, wird er diesen anderen halben Sitz in Form eines Angestelltenverhältnisses am KH ins KH einbringen und somit käme das KH zumindest an einen halben ambulanten Sitz und damit an die ambulante Versorgung (-unter Wahrung der Plausibilität).

5. Die Möglichkeit, statt einem ganztags beschäftigten Arzt zwei halbtags beschäftigte Ärzte anzustellen, ist wesentlich erweitert worden, indem Ärzte mit anderen Facharztbezeichnungen angestellt werden dürfen und die bisherige, damit verbundene Leistungsbegrenzung den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich durch diese Anstellung zu überschreiten, fällt auch weg und auch die Arbeitsgestaltung ist individuell zu regeln.  
**Kommentar:** Meines Erachtens ist dies die Auflösung der Leistungsbeschränkung von Job-Sharing-Partnern in der bisherigen Form (bis zu 3 % des Fachgruppenschmittes) und erhöht somit auch die

Konkurrenzfähigkeit eines derartigen Arztkonstruktes.

6. Der im SGB V noch vorgesehene Auftrag an die Gesetzgeber, **Verhältniszahlen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung festzulegen und damit die Bedarfsplanung zu verschärfen**, wird in dem neuen Gesetz ersatzlos gestrichen.  
**Kommentar:** Dies ist meines Erachtens der klare und deutliche Indikator für den zukünftig zu erwartenden **Wegfall der Zulassungsbeschränkungen**.

7. Im Krankenhaus angestellte Ärzte dürfen gleichzeitig in einem MVZ arbeiten.  
**Kommentar:** Dies ist ein weiterer Indikator für die gewollte Verzahnung zwischen Niedergelassenen und KH und die verstärkte Möglichkeit des KH's, Einfluss auf die ambulante Versorgung zu nehmen.

8. Vertragsärzte im MVZ können zukünftig auch in für Einstellung von Ärzten wegen **Übersorgung gesperrten Planungsbereichen** Hochschullehrer für Allgemeinmedizin anstellen, damit deren Lehrkompetenz durch Praxiserfahrung gestärkt wird.  
**Kommentar:** Hier wird an einem Ausnahmebeispiel die Unterbrechung der Niederlassungsbeschränkung an den Haaren herbei gezogen.

9. Verschiebung des Zeitpunkts für die Einführung der direkten Morbiditätsorientierung im Risiko-Strukturausgleich auf 2008.  
**Kommentar:** Das ist eine bittere Pille.



## AUSSCHEIDEN AUS EINER GEMEINSCHAFTSPRAXIS – AUSSCHREIBUNG UND VERZICHT

Regelmäßig findet sich in Verträgen von Gemeinschaftspraxen eine Klausel, die den Verbleib des Vertragsarztsitzes in der Gemeinschaftspraxis regelt. Darin ist der aus einer Gemeinschaftspraxis ausscheidende Partner verpflichtet, einerseits bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes zu beantragen. Andererseits muss der Ausscheidende auf seinen Vertragsarztsitz verzichten. Es gibt regelmäßig Streit, wenn der ausgeschiedene Partner seinen Vertragsarztsitz entgegen der vertraglichen Regelung mitnimmt und seine eigene Einzelpraxis in der Nähe eröffnet. Das OLG Zweibrücken entschied einen solchen Fall (Urteil vom 25.5.2005, Az.: 4 U 73/04). Die Quintessenz des Urteils des OLG Zweibrücken lautet: Die Klausel, die den Ausscheidenden verpflichtet, den Vertragsarztsitz auszuschreiben, ist zunächst grundsätzlich wirksam, sie muss nur für alle Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis gleichermaßen gelten. Gilt die Klausel dagegen nur für einzelne Gesellschafter, können sich an

der Wirksamkeit der Klausel Zweifel ergeben. Weiterhin enthält die gesellschaftsvertraglich übernommene Verpflichtung, die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes aus der Gemeinschaftspraxis zu beantragen, zugleich die Verpflichtung, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einen Verzicht auf die Zulassung zu erklären. Der Verzicht kann nicht unter einer Bedingung erklärt werden. Regelmäßig wird der Verzicht auf den Vertragsarztsitz zugunsten einer Ausschreibung für die gemeinschaftliche Praxis erklärt. Das OLG hat hier den Ausgeschiedenen zur Abgabe der Verzichtserklärung zugunsten der Gemeinschaftspraxis verurteilt. Aus Sicht der Gemeinschaftspraxis ist also stets darauf zu achten, dass die vertragliche Klausel die Verpflichtung zur Ausschreibung des Vertragsarztsitzes und die Verpflichtung zur Abgabe der Verzichtserklärung des Ausscheidenden beinhaltet. Denn nur, wenn beide Voraussetzungen gegeben sind, kann die Gemeinschaftspraxis den Vertragsarztsitz nach besetzen. Das Verfahren ist beim BGH anhängig.



Lars Lindenau,  
Rechtsanwalt  
Rödl & Partner Nürnberg  
Tel.: +49/911/91 93-1218  
E-Mail:  
lars.lindenau@roedl.de

## FORDERUNGS-MANAGEMENT IN DER ARZTPRAXIS

Schwindende Einnahmen im Bereich der GKV erfordern eine optimale Nutzung aller finanzieller Ressourcen der Arztpraxis. Ein optimiertes **Forderungsmanagement** im Bereich der Privathonorare schützt den Arzt vor Honorarausfällen und somit vor finanziellen Einbußen.

Die Gründe, weshalb Honorar nicht realisiert werden kann sind vielfältig. Ebenso vielfältig sind die Ansätze, wie Sie dem drohenden Honorarausfall entgegenwirken können. In dieser **Fortsetzungsreihe** möchten wir den Schwerpunkt auf folgende Bereiche lenken und dabei versuchen auch immer **praktikable Lösungsansätze** zu bieten:

- unzustellbare Rechnungen
- Bonität des Patienten
- Kürzung durch Kostenträger / Versicherungen
- unvollständige Abrechnung

In unserem nächsten Infobrief werden wir Ihnen zeigen, wie sie unzustellbar

re Rechnungen vermeiden können und – falls es doch mal passiert – doch noch an die richtige Adresse kommen.



Joachim Zieher  
Assistent der  
Geschäftsleitung  
Tel. 0911/98 47 8-25

[τζieher@verrechnungsstelle.de](mailto:τζieher@verrechnungsstelle.de)

## EINE KOMPETENTE FINANZPLANUNG SCHAFFT SICHERHEIT

Ärzte tragen als Mediziner große Verantwortung und leisten als Unternehmer hohen Einsatz. Die Aufgaben werden immer komplexer und oftmals rückt durch die Vielzahl der Anforderungen die eigene Finanzplanung in den Hintergrund. Damit Geld und Finanzen nicht zu Patienten werden, empfiehlt sich eine rechtzeitige Vorsorge und Planung.

Eine Finanzplanung sollte jedoch nur professionellen Spezialisten anvertraut werden. Den verlockenden Angeboten der Anlagebranche stehen schwankende Märkte und steuerliche Änderungen entgegen, so dass avisierte Gewinne schnell in Verluste umschlagen können. Nicht selten entstehen durch isoliert getroffene und risikobehaftete Anlageentscheidungen finanzielle Probleme. Deshalb ist gerade für Ärzte eine **Koordination der privaten Finanz- und Vermögensplanung mit der Praxisplanung** unumgänglich.

Qualifizierte Finanzfachleute werden für ihre Klienten nicht nur kurzfristige Profite erzielen, sondern den **langfristigen Vermögensaufbau** sowie die **finanzielle Absicherung** bis zum Lebensabend planen und organisatorisch begleiten. Schließlich sollte auch der Vermögensübergang auf die nächste Generation nicht zufällig, sondern planvoll geregelt werden. Nicht der schnelle Kaufzeitpunkt darf im Vordergrund stehen, sondern die Vernetzung der Anlageelemente und die Beachtung der Implikationen – Steuern, berufliche und familiäre Phasen, Erbschaftsüberlegungen – sind entschei-

dende Punkte zur Entwicklung eines finanziellen Gesamtkonzeptes mit Langzeitperspektive. Eine ganzheitliche Beratung bieten heute alle Finanzdienstleister an. Die **weltweit anerkannte Qualitätsmarke "Certified Financial Planner (CFP)"** bringt Licht in das Berater-Dickicht. Certified Financial Planner sind im "Mehrkampf" erfahren und haben vertiefte Kenntnisse aus den Bereichen Finanzprodukte, Immobilien, Absicherungsmanagement (Versicherungen) sowie Steuern und Recht.

Financial Planning ist ein internationales Gütesiegel und bietet **höchsten Standard zum Nutzen des Kunden**. Lizenzen dafür werden befristet erteilt und Verlängerungen gibt es nur bei Nachweis regelmäßiger Weiterbildung. In Deutschland sind derzeit rund 1.000 Certified Financial Planner zertifiziert ([www.cfp.net.de](http://www.cfp.net.de) oder [www.fpsb.de](http://www.fpsb.de)). Wie bei einem Arzt kommt auch bei einem Certified Financial Planner zur beruflichen Qualifikation der ethische Anspruch hinzu. Grundsätze ordnungsmäßiger Finanzplanung sind bindend und ein Ehrengericht wacht über die **Einhaltung des Ethik-Codex**.



Peter Götzl  
Certified Financial Planner  
RaiffeisenVolksbank eG  
Gewerbebank  
Promenade 19-23  
91522 Ansbach  
Tel: 0981 / 181-220

[peter.goetzl@raiffeisenvolksbank.de](mailto:peter.goetzl@raiffeisenvolksbank.de)

**Ihr kompetenter Partner**

Sie erhalten fachkundige Beratung, optimale Förderung und passende Lösungen für alle Ihre Finanzfragen.

## INTERNES FÜR UNSERE MITGLIEDER

### Mahnwesen

Wir haben vor längerer Zeit an dieser Stelle über die Möglichkeit berichtet, Mahnbescheide (Gültigkeit 30 Jahre) gegen einen Teil des Rechnungsbetrages durch die Firma Creditreform erneut bearbeiten zu lassen. Einige Ärzte haben diese Möglichkeit wahrgenommen und es sind dabei doch erstaunliche Ergebnisse zustande gekommen. Mahnbescheide, die älter als 5 Jahre waren, sind in vielen Fällen bei der erneuten Bearbeitung erfolgreich gewesen. Falls Sie solche Mahnbescheide vorliegen haben und an einer Bearbeitung interessiert sind, rufen Sie uns unter Tel. 0911- 9 84 78-24 an.

Wie mit unseren Mitgliedern vereinbart, wird nach zwei erfolgten Mahnungen und Rückfrage in der Praxis für die säumigen Patienten ein Mahnbescheid erlassen. Hierbei kommt es immer wieder vor, dass für Patienten aus laufender noch nicht abgeschlossener Behandlung mehrere Mahnbescheide notwendig sind. Üblicherweise wäre nach dem Motto: "ein Patient, der nicht bezahlt, ist kein guter Patient" Folgendes zu veranlassen:

1. bei unserer Mahnbescheidsanfrage prüfen, ob die Behandlung bereits abgeschlossen ist;
2. bei noch laufender Behandlung Ihre Mitarbeiterinnen darauf hinweisen, dass für die betreffenden Patienten evtl. ein Behandlungsstopp eingeführt wird, bis die Rechnung(en) ausgeglichen ist/sind (Anfrage in der Verrechnungsstelle). Selbstverständlich sind Notfälle hiervon ausgenommen.



Werner Schneider Verrechnungsstelle f. Ärzte  
Dr. Meindl, Schneider & Partner  
Tel.: 0911/98 47 8-24

## WIR ÜBER UNS

Im Januar 2002 hat Herr Dr. Meindl die Firma Curamed an die Parion Finanzholding verkauft und ist geraume Zeit später aus der Geschäftsführung ausgestiegen. Die Firma Oswald Helmsauer Versicherungsmakler GmbH hat zum 17.12.2005 die Versicherungsbestände der Curamed von der Gothaer Lebensversicherung AG (51 %) und der Parion Finanzholding AG (49 %) käuflich erworben. Diese Transaktion berührt in keiner Weise unsere geschäftlichen Beziehungen zu unseren Mitgliedern. Wir sind und waren immer unabhängig und werden dies auch bleiben. Unsere Solidität hat auch darin seinen Ausdruck und seine Bestätigung gefunden, dass uns die Bundesbank Notenbankfähigkeit bescheinigt hat.

Dr. Rudolf Meindl

## WIR ÜBER UNS...

### ...und unseren Kooperationspartner Dr. Meindl & Kollegen AG

Im letzten Quartal konnten wir sehr erfolgreiche Veranstaltungen durchführen, die von über 400 Ärzten besucht wurden. Dies geschah in Kooperation mit der Salzburg München Bank, der Gewerbebank Ansbach sowie Rechtsanwalt Schade und in eigener Regie.

"Wettbewerbliche und freiheitliche Ausrichtung des Gesundheitswesens", unter diesem Leitsatz konnten sich die niedergelassenen Ärzte über die strukturellen und unseres Erachtens fundamentalen Änderungen, die auf uns alle zukommen werden, informieren. Es wird durch das neue Vertragsarztrechtänderungsgesetz (s. a. aktueller Artikel in

diesem Infobrief) grundlegende Reformen geben, die für den einzelnen tiefgreifende Änderungen hervorrufen können und werden. Zitat: "Nicht nur in den ländlichen Gebieten der neuen Länder ist absehbar, dass es in Folge des Ärztemangels zu Versorgungsengpässen in der ambulanten Versorgung kommen kann. Daher müssen schnellstmöglich Hindernisse beseitigt werden, die einer flächendeckenden Versorgung entgegenstehen. Geeignete Maßnahmen zur Liberalisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit sind unter anderem die Verbesserung der Anstellungsmöglichkeiten bei und von Vertragsärzten, die Flexibilisierung der Bedarfsplanung auf Landesebene oder die gleichzeitige Ermöglichung einer Tätigkeit in der ambulanten und der stationären Versorgung." Deshalb ist es für den niedergelas-

senen Arzt jetzt wichtiger denn je sich auf neue Kooperationen einzustellen und diese zu formen. Ebenso kann das frühzeitige "Verbinden" von Praxen bei bzw. vor Praxisübergabe die Attraktivität der Praxisabgabe steigern bzw. diese erst möglich machen. Wir, die Dr.M&C AG helfen, beraten und begleiten Sie gerne bei der Gründung von überörtlichen Gemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und/oder anderen Kooperationsformen sowie bei Praxisabgabe.



Josef Redel  
Vorstand der  
Dr. Meindl & Kollegen AG  
Ostendstr. 196,  
90482 Nürnberg  
josef.redel@muc-ag.de