



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?**

Mehr und mehr kristallisiert sich das "wahre Gesicht" von Frau Schmidt heraus. Obwohl ... ganz wird es nicht zu erkennen sein, hat sie doch ihr Talent zu politischer Taktik, das sie in den siebziger Jahren als Kommunistin in K-Gruppen erstmals übte, als Ministerin zur Perfektion gebracht. Nun will sie zum großen Schlag ausholen, indem sie folgendes Szenario – aus meiner subjektiven Perspektive, basierend auf penibler, dauerhafter Beobachtung ihrer subalternen Taktik – ablaufen lassen möchte:

Da sind zum einen das bereits vor 3 Jahren in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und das spätestens zum 01.01.2007 in Kraft tretende Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz (VÄndG) und zum anderen das "Wettbewerbsstärkungsgesetz" (für alle KK). Durch die ersten beiden Gesetze ist die Forderung nach sehr viel – vielleicht sogar ruinösem - Wettbewerb (Eintritt der zum Teil maroden und damit zu kamikazeartigen Aktivitäten getriebenen KH in die ambulante Versorgung) durch alle Politiker umgesetzt.

Diese neue Ausrichtung auf **wesentlich** mehr **Wettbewerb**, Dienstleistung und Effizienz wird neben der Veränderung der Aufgaben des KV-Systems auch die **niedergelassenen Ärzte** grundlegend verändern. Über die Definition der Freiberuflichkeit wird nun neu nachgedacht werden müssen, da sie eine immer größer werdende Rolle spielen werden.

Der Einzelkämpfer **muss** – zumindest in den Ballungsräumen – alle Alternativen prüfen, denn nur Subspezialisierung bzw. "Nischenangebote" werden ihn überleben lassen. Das Alter

"in den nächsten paar Jahren wird mir nichts mehr passieren" stellt keinen Schutzwall mehr dar, insbesondere nicht, wenn es um den Verkauf seiner Praxis geht. Durch diese von allen Parteien gewollte Konzentration, da wettbewerbsfördernd, wandelt sich der Leistungserbringer-"Markt" vom Polypol (viele Einzelpraxen bieten viel Leistung an) zum Oligopol, d.h. Konzentration der Ärzte und damit des Leistungsangebotes auf wenige große Zentren (in Ballungsgebieten). Grundsätzlich wäre dieser Entwicklung nichts entgegen zu setzen, zumal größere unternehmerische Einheiten auch eine stärkere Wirtschaftskraft haben. Aber dieser Entwicklung steht das politische Diktat des Honorartopfs (eine ehemalige Kommunistin wird es nie zulassen, dass dieser ausreichend ist), mit dem die Ärzte irgendwie gelernt haben, umzugehen, entgegen. Jetzt kommt der Hammer mit dem "Wettbewerbs-Stärkungsgesetz" für alle Krankenkassen, das in Wirklichkeit ein Gesetz ist, das Wettbewerb (unter den Kassen) verhindert. In Wirklichkeit zielen die bekannt aktuell gewordenen Reformpläne auf die Einführung einer staatlich kontrollierten Einheitskasse hin. Das ist Staatsmedizin pur!

Auch die **privaten KK**, die sie schon seit längerem zerschlagen möchte, will sie mit einem eigenen Gesetz **in das Korsett der Staatsmedizin** zwängen. Das Ziel ist klar: **Erhöhung des Wettbewerbs unter den Anbietern, d.h. unter den Ärzten (dadurch fallende Preise für die Leistungserbringung), unter gleichzeitiger Konzentration auf wenige Einheiten (MVZ und andere), die trotz ihrer wirtschaftlichen Stärke nur einem KK-Vertragspartner, nämlich der Einheitskasse gegenüber stehen, die den Preis diktiert (Mono-**

**polist – Wettbewerb und Kontrahierungszwang** vertragen sich auf **Dauer nicht!** Das ist Staatsmedizin pur!!<sup>2</sup> (Dumpingverträge mit den Ärzten und dadurch verursachte Qualitätseinbußen in der Versorgung werden die Folge sein. Die Bürokratie wird wuchern und die politisch gewollte Entmündigung der Patient-Arzt-Beziehung wird eskalieren.) **Plassmann (KV HH) spricht von einer "Mogelpackung". Dr. Späth (Vors. KV Vertr. Vers.) spricht von "hinterhältiger Taktiererei" (s.o.).**

Beim nächsten Mal werde ich wieder versuchen, Werkzeuge aufzuzeigen, die Sie als niedergelassener Arzt unter anderem in die Lage versetzen könnten, dem unerhörten Druck zu widerstehen, denn wer die Zukunft gestalten will, muss die Vergangenheit kennen, das Bewährte weiter entwickeln, das Hinderliche beseitigen und **das Neue in Angriff nehmen.**

<sup>1)</sup> So kaufte das Städtische Klinikum Nürnberg in dem Jahr, in dem es einen Verlust von 17 Mio. € öffentlich in den Nürnberger Nachrichten zu vermelden hatte, gleichzeitig die maroden Landkrankenhäuser Hersbruck, Lauf u. Altdorf allein zum Zwecke der Positionierung für die ambulante Versorgung, (was [Anmerkung d. Verfassers] für die an der ambulanten Versorgung beteiligten niedergelassenen Ärzte in der Region dann sogar kein Nachteil sein könnte, wenn diese aufpassen).

<sup>2)</sup> Karl-Marx'sches Gedankengut lässt grüßen. Die Konzentration führt zur Verelendung (Konzentrationstheorie und Verelendungstheorie). Warum kann dies nicht sektoral im Gesundheitswesen für die Ärzte gelten [...denkt vielleicht eine ehemalige Kommunistin .....!].

## GEFAHREN BEI GEMEINSAMEN PATIENTEN IN PRAXISGEMEINSCHAFTEN

Auffällig hohe Quoten gemeinsamer Patienten in Praxisgemeinschaften führen oftmals im Rahmen der Plausibilitätskontrolle zu Streit über die korrekte Abrechnung.

Das Landessozialgericht Rheinland Pfalz (LSG, Beschluss vom 30.5.2005, Az.: L 5 ER 17/05 KA) hat in einem Eilverfahren Kriterien für die "Auffälligkeit" dieser Quoten gemeinsamer Patienten in Praxisgemeinschaften aufgestellt. Letztlich gab das LSG der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Recht.

Dem lag folgender Sachverhalt zugrunde: Der Allgemeinmediziner bildete mit seinem Vater eine Praxisgemeinschaft. Im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung forderte die KV ca. 33.000 EUR vom Allgemeinmediziner zurück. Aufgreifkriterium für die Plausibilitätsprüfung der KV war der hohe Anteil gemeinsamer Patienten. In zehn Quartalen nacheinander habe - so die KV - der Anteil gemeinsamer Patienten bei über 30 % bzw. bei 49 % gelegen. Daher ging die KV von einer bewussten Fallzahlvermehrung aus und erließ einen Honorarrückforderungsbescheid.

Bei der Bemessung der Honorarrückforderung ging die KV von einer "nachvollziehbaren" Quote gemeinsamer Patienten von ca. 15 % in dem betreffenden KV-Bezirk aus. Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren erhob der Allgemeinmediziner Klage und stellte einen Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes. Das Sozialgericht ordnete die aufschiebende Wirkung der Klage an.

Die KV legte Beschwerde ein und bekam vor dem LSG aus folgenden Gründen Recht: Die KV hat für jedes Quartal zehn Fälle aufgeführt, in denen eine bewusst treuwidrige Herbeiführung von Fallzahlsteigerungen offensichtlich sei. Daneben hat die KV eine Vielzahl von Fällen unter demselben Datum mit identischen Diagnosen bzw. Diagnoseblöcken in beiden Praxen festgestellt. Nach dem LSG ist dies bereits ein gravierendes Indiz für ein treuwidriges Verhalten der Ärzte. Verfahrensmäßige Folge ist nach dem LSG weiter, dass der Arzt in solchen Fällen die Beweislast dafür trägt, dass diese Quoten gleicher Patienten gerechtfertigt sind. Kann der Arzt diesen Beweis nicht führen, so kann wiederum die KV den Honoraranspruch schätzen und - wie hier - auf Grundlage dieser Schätzung Honorar zurückfordern.

Da dieser Beschluss des LSG in einem Eilverfahren erging, bleibt das abschließende Urteil dem Hauptsacheverfahren vorbehalten. Dennoch kann bereits auf Grundlage dieser Entscheidung des LSG damit gerechnet werden, dass es bei Praxisgemeinschaften, bei denen vergleichbare Auffälligkeiten vorliegen, zu Plausibilitätskontrollen kommt. Welche zum Teil erheblichen Rückforderungen solche Kontrollen auslösen können, hat der zuvor geschilderte Sachverhalt aufgezeigt. Erschwerend kommt hinzu, dass das Bundessozialgericht (BSG) den KVen im Wege einer umfassenden Betrachtung Honorarkürzungen erlaubt, ohne dass eine konkrete Falschabrechnung belegt sein muss.

Schon deswegen ist damit zu rechnen, dass Auffälligkeiten künftig verstärkt als Grundlage für Plausibilitätskontrollen herangezogen und daran anknüpfende Honorarrückforderungsbescheide von den Gerichten als rechtmäßig eingestuft werden.



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

## AKTUELLE INFO

### Abdingung (GOÄ)

Die derzeit gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist seit 01. Januar 1996 in Kraft. Für den reinen Inhalt bedeutet dies, dass der medizinisch-wissenschaftliche Stand von ca. 1990 abgebildet ist. Eine Angleichung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten ist bisher nicht erfolgt. Dies bedeutet, dass die GOÄ eigentlich im Vergleich zu den Praxiskosten sinkende Einnahmen aus diesem Bereich erwirkt.

Die Folge davon ist, dass auch wegen Änderungen der medizinischen Methoden die Steigerungssätze erhöht werden. Je länger nunmehr die GOÄ in Kraft ist, desto höher werden die Steigerungssätze. Die Grenze bei den persönlichen Leistungen bzw. den medizinisch-technischen Leistungen liegt bei 3,5- bzw. 2,5-fach.

Da in manchen Fällen und in vielen Bereichen diese Steigerungssätze zur Rentabilität der erbrachten Leistungen nicht mehr ausreichen, denken immer mehr Ärzte darüber nach den mehr als 3,5-fachen Steigerungssatz zu

berechnen. Die GOÄ erlaubt in ihrem § 2 eine sog. abweichende Vereinbarung (Abdingung). Nach diesem Paragraphen können die Steigerungssätze und nur diese erhöhten, mit dem Patienten vereinbart werden.

Viele Gerichtsurteile, die mittlerweile vorhanden sind, stellen gewissen Anforderungen an diese Vereinbarung. Insoweit ist festzustellen, dass der Arzt unbedingt ein Gespräch mit dem Patienten führen und ihn aufklären muss, welchen Steigerungssatz er für welche Gebührenziffer nimmt. Dies bedeutet, dass diese Vereinbarung vom Arzt und dem Patienten unterschrieben werden muss. Die Formvorschriften (Angabe der Gebührenziffer und des Leistungstextes, sowie des Steigerungssatzes und des ausgewiesenen Betrages für die Leistung) sind sozusagen gerichtlich festgelegt worden.

Falls Sie beabsichtigen für Ihren Patienten Abdingungen zu schließen, können wir als Verrechnungsstelle Ihnen gerne Unterlagen bzw. Formulare zur Verfügung stellen.

### Akupunktur (EBM)

Für alle Ärzte, die Akupunktur als IGeL-Leistung durchführen, dürfen wir darauf hinweisen, dass ab 01. Oktober die Akupunktur für chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und /oder des Kniegelenks eine Kassenleistung geworden ist. Die Abrechnungen werden über die Ziffern **30790** und **30791** vorgenommen. Falls Sie über den genauen Wortlaut dieser Vereinbarung informiert werden wollen, rufen Sie uns bitte an, wir werden Ihnen eine Kopie dieser neuen Regelungen übersenden.

Quelle: **Abrechnung aktuell** vom August 2006



Werner Schneider  
Verrechnungsstelle f. Ärzte  
Dr. Meindl,  
Schneider & Partner  
Tel.: 0911/984 78-20

## ANWÄLTICHE GEBÜHREN FÜR RAT UND AUSKUNFT FREI VERHANDELBAR

Zum 01.07.2006 ist planmäßig die gesetzliche Vorgabe für die Höhe des anwaltlichen Honorars für "Rat und Auskunft", "Gutachtenerstellung" und "Mediation" entfallen. Für solche Beratungsleistungen kann ein Anwalt keine gesetzlichen Gebühren mehr berechnen. Er muss das Honorar seither mit dem Mandanten frei aushandeln - vor Mandatserteilung oder später.

Betroffen ist keineswegs der gesamte Bereich außergerichtlicher Tätigkeit, sondern nur der genannte. Der sehr viel häufigere Fall der außergerichtlichen Tätigkeit eines Anwaltes, nämlich das "Betreiben eines Geschäftes", löst weiterhin einen gesetzlich vorgegebenen Gebührenrahmen aus. Dabei bestimmt sich die Gebührenhöhe nach dem Gegenstandswert der Angelegenheit, etwa dem Kaufpreis einer Sache, wenn der Vertrag erstellt wird.

Die Abgrenzung "Rat und Auskunft" von "Betreiben eines Geschäftes" ist nicht immer einfach. Nimmt ein Anwalt zu einer Frage lediglich Stellung, handelt es sich meist um einen Rat. Unterbreitet der Anwalt hingegen eigene Formulierungsvorschläge,

dürfte es sich schon um das Betreiben eines Geschäftes handeln. Sicher ist dies gegeben, wenn der Anwalt mit anderen Kontakt hat, z.B. verhandelt. Ein Auftreten nach außen ist jedoch keine Voraussetzung, etwa bei Gestalten eines Vertrages.

Versäumt nun der Anwalt, die geforderte Honorarabrede zu treffen – die mündlich vereinbart werden kann, aus Nachweisgründen aber schriftlich gefasst sein sollte – bestimmt sich die Gebühr nach BGB. Danach ist die für derlei Dienstleistung übliche Vergütung geschuldet – eine auslegungsfähiger Begriff. Für Verbraucher gelten gar Höchstgebühren; der Arzt ist allerdings nie Verbraucher, wenn es um seine selbstständige Tätigkeit geht.

Die Vergütungsvereinbarung kann ein Pauschal- oder Zeithonorar, seltener den Gebührenrahmen und/oder den Gegenstandswert festlegen. Im Zweifel lohnt sich die Frage nach einer Honorarvereinbarung; zumindest weiß der Mandant dann genauer, was an Honoraraufwand auf ihn zukommt.



Bernhard Brauns  
Rechtsanwalt  
LBB und Partner  
T: 0911/30 03 60  
www.lbbpartner.de  
kanzlei@lbbpartner.de

## WICHTIGE AKTUELLE INFORMATION

### Notenbankfähigkeit

Auch in diesem Jahr haben unsere Bemühungen und Aktivitäten wiederum dazu geführt, dass uns die Deutsche Bundesbank nach Prüfung unserer Jahresabschlussunterlagen 2005 und nach deren Auswertung unserem Unternehmen Notenbankfähigkeit attestiert hat. Wir sehen uns durch diese Beurteilung in unserer Firmenkultur und Firmenphilosophie, die sich insbesondere auf

### Berechenbarkeit, Dauerhaftigkeit, Kalkulierbarkeit und Fairness

bezieht, bestätigt.

Natürlich wäre so ein Ergebnis nicht möglich, ohne unseren treuen Kundenstamm und eine stetig wachsende Mitgliederzahl.

## MÄRCHENHAFTE BILDER www.magda-fialova.com



## IN EIGENER SACHE

### Forderungsmanagement - unzustellbare Rechnungen

Kennen Sie das? Sie behandeln einen Patienten, schicken nach Abschluss der Behandlung die Rechnung und diese kommt mit dem Vermerk "unbekannt verzogen" oder nur "unbekannt" zurück. In vielen Praxen leider kein Einzelfall sondern "alltäglich".

Um dies zu vermeiden, gibt es bereits einige einfache Regeln bei der **Patientenaufnahme**:

- verwenden Sie ein **Aufnahmeformular**, in dem neben den Adressdaten zusätzliche Angaben des Patienten abgefragt werden (Ehegatte, Arbeitgeber, Versicherungsnummer, Handy-Nummer)
- prüfen Sie die Daten im Aufnahmeformular auf **Vollständigkeit** und fragen Sie ggf. nach
- überprüfen Sie die **Korrektheit** der Angaben mittels Telefon-CD/Internet oder in

dem Sie den Personalausweis kopieren (vor allem bei ausländischen Patienten ratsam)

Erstellen Sie Ihre Rechnungen **zeitnah**. Wenn eine Behandlung sich über mehrere Wochen erstreckt, stellen Sie ruhig auch **Zwischenrechnungen**.

Sollte trotzdem eine Rechnung "unzustellbar" sein, recherchieren Sie zunächst auf einer aktuellen Telefonauskunfts-CD oder im Internet (kostenlos!). Werden Sie dort nicht fündig, versuchen Sie den Patienten telefonisch zu kontaktieren (Handy-Nummer, ändert sich im Regelfall bei Umzug nicht). Sollte dies auch nicht gelingen, können Sie versuchen die aktuelle Anschrift über den überweisenden Arzt, die Versicherung des Patienten oder seinen Arbeitgeber zu ermitteln.

Falls auch diese Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, bleibt noch der Weg über eine Anfrage beim Einwohnermeldeamt. Diese ist zwar kostenpflichtig (zwischen 5€ und 12€ je

Anfrage), liefert aber in der Regel die gewünschte Information.

Über das Nachlassgericht (Teil des Amtsgerichts) lassen sich auch die Adressen der Erben ermitteln, falls der Patient zwischenzeitlich verstorben ist.

Übrigens: Für unsere Mitglieder ist der zusätzliche Service der Anschriften/Erbenermittlung bereits seit Jahren kostenloser Bestandteil der Abrechnung.

Im nächsten Infobrief lesen Sie, was Sie bei schlechter Bonität von Patienten unternehmen können.



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

jzieher@verrechnungsstelle.de

## SITUATION PRAXISBEWERTUNG

Wer sich mit der Veräußerung seiner Praxis in absehbarer Zeit befasst, sollte sich überlegen, was wann zu tun ist! Denn nach unserer Erfahrung sind etwa 12-18 Monate vor der gewünschten/ beabsichtigten Praxisabgabe bzw. Praxisveräußerung die Weichen zu stellen, um

- frühzeitig auf Partnersuche zu gehen
- mögliche finanzielle bzw. steuerliche Nachteile zu vermeiden.

Darüber hinaus ist auch das formelle Praxisabgabe-/ Übergabeverfahren in gesperrten Gebieten zu beachten, das je nach KV mehr oder weniger lang dauern kann.

Das Praxisbewertungsgutachten dient dabei für den abgehenden bzw. übernehmenden Arzt einer Praxis als Grundlage für die Argumentation oder als Entscheidungsrechnung bzw. als Konfliktlösung.

### Die Phasen einer Praxisabgabe

- Untersuchung der wirtschaftlichen Situation (sog. Praxis-/Privat-Check-Up)
- Praxis-Bewertungsphase (Erstellung Praxiswertgutachten)
- Suchphase (suche nach Übernehmer/Einsteiger)
- Prüfphase (Abgeber/Übernehmer/Einsteiger)
- Verhandlungsphase (Praxiswert/Kaufpreis/Marktwert)
- Übergabephase (Nahtlos, Übergangsgemeinschaft etc.)

Die Kosten für die Praxisbewertung sind umsatzabhängig. Hinweis: ab 01.01.2007 wird die MwSt. von 16% auf 19% angehoben. Um die erhöhte MwSt. zu sparen, sollten Sie gegebenenfalls den Auftrag spätestens im November 2006 erteilen, da für die Praxisbewertung ca. 4 – 6 Wochen zu berücksichtigen sind.



**Werner Wenk**  
Dipl.-Betriebswirt (FH)  
**Dr. Meindl & W. Wenk Part. Ges.**  
von der IHK Nbg. f. Mfr. öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für Praxisbewertungen  
Tel. 0911 / 98 33 770  
wwenk@praxiswertgutachter.de

## IMPRESSUM

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

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg, Tel. 0911 / 9 84 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.

## 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 Finanzierungskonzepte bis hin zu nachhaltigen Vermögens- und Anlageberatungen maßgeschneiderte 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



## VORSPRUNG DURCH INFORMATION

Auch in diesem Quartal laden wir wieder zu zahlreichen **Fortbildungs- und Informationsseminaren** ein. Wir würden uns freuen, auch Sie bei einer Veranstaltung begrüßen zu dürfen. Beachten Sie hierzu bitte unseren beiliegenden **Veranstaltungskalender**.

Ihre Verrechnungsstelle für Ärzte  
Dr. Meindl, Schneider & Partner GbR

## Und wer kümmert sich um Sie?

Wir sind für Sie da, wenn es um die betriebswirtschaftlichen Belange rund um Ihre Praxis geht. Damit Sie Zeit für die wesentlichen Dinge haben.

- Praxisbörse
- Praxisabgabeberatung
- Niederlassungsberatung
- Praxiskooperation/MVZ

Keine Steuer- und Rechtsberatung!



Tel.: 0911-234 209-0  
Fax: 0911-234 209-40  
steffi.kellner@muc-ag.de

**DR. MEINDL & COLLEGEN AG**