



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

INFOBRIEF



Autor  
Dr. Rudolf Meindl

**QUO VADIS  
ARZT-  
PRAXIS?**

*Ich glaube, es ist interessant zu erfahren, wie die Ärzte im Globalen*

*den Zukunftsmarkt "Gesundheit" sehen. Eine Studie der Stiftung Gesundheit, ist die Grundlage (Quelle: [www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)).*

Eine ganz wichtige Quintessenz sei vorweggenommen: Heute entstammen nur noch 65% der Umsätze aus den klassischen GKV-Umsätzen, die via GKVen aufgrund kompliziertesten, nicht durchschaubarer Punktwertberechnungen mit den Ärzten abgewickelt werden. 35% müssen die Ärzte also anderweitig erwirtschaften und diese anderweitig erwirtschafteten Ressourcen folgen anderen Regeln. Hier wird tatsächlich nicht mit undurchsichtigen Punktwerten abgerechnet, sondern hier geht es um Geld, hier findet Markt statt, ja hier gibt es Wettbewerb. Die Ärzte, die bereits ein Marketingbudget in Ihrer Praxis definieren, haben sich gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt. Dies ist für uns kein Zeichen der Resignation, sondern ein Zeichen, dass die Ärzte dabei sind, ihr Vertrauen in die eigene unternehmerische Leistungsfähigkeit zu setzen.

Nun zu den Ergebnissen aus den Themen Arbeitsalltag und Arbeitsbelastung, Umsatz und Ertrag, Wettbewerb und Marketing sowie Arbeitszufriedenheit (es wurden 15.000 Ärzte sämtlicher Fachgruppen befragt – Befragungszeitraum Juni 2006).

**1. Arbeitsalltag und Arbeitsbelastung**

Die wöchentliche Arbeitszeit der niedergelassenen Ärzte ist 56 Stunden pro Woche, wobei der kurative Anteil 33 Stunden, also 58% beträgt. Der Rest teilt sich auf in je 5 Stunden für Verwaltung und

für Weiterbildungen. Ich widerspreche der Studie, die glaubt, dies sei zumutbar. Dies ist nicht zumutbar, weil damit dem Arzt, wie die Studie ja herausgearbeitet hat, einfach nicht die Zeit bleibt, sich den Umsätzen zu widmen, die die Praxis wirtschaftlich macht, denn - und da liegt ein Interpretationsirrtum der Studie – der niedergelassene Arzt hat einen Versorgungsauftrag, den er zu 90% an GKV-versicherten Patienten zu erfüllen hat und hier geschieht die Entlohnung nicht in festen Geldbeträgen, sondern in unüberschaubaren Punktwerten und Punktzahlen.

**2. Umsatz und Ertrag**

**2.1. Umsatz**

Bei mehr als der Hälfte der Praxen ist der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen! Nur 15% konnten ein Plus verzeichnen. Die Privatpatienten tragen im Durchschnitt 20% zum Umsatz der Praxis bei – weit überproportional, da die Privatversicherten nur 10% der Patienten ausmachen. 5% kommen aus den IGeL-Leistungen, 3% aus gutachterlichen Tätigkeiten, 7% durch sonstige Tätigkeiten. Von einer Wiedergabe reiner Umsatzzahlen sehe ich ab.

**2.2 Ertrag**

Der gewichtete durchschnittliche Bruttojahresertrag der befragten niedergelassenen Ärzte, liegt bei 117.375 € (Ärztinnen 78.000 €, Ärzte 129.000 €). Knapp 50% liegen in der Ertragsgruppe 50.000 bis 125.000 €.

Der Ertrag ist ein Spiegelbild der wöchentlichen Arbeitszeit und es beweist, was alle niedergelassenen Ärzte wissen: (lassen Sie es mich salopp ausdrücken) der Arzt muss malochen, malochen, malochen, das Hamsterrad dreht sich, jeder muss mitdrehen, die Punktzahl steigt, der Punktwert sinkt. Konsequenz: Konzentration auf die 35% Leistungserbringung außerhalb des GKV-Budgets, das heißt,

der Arzt muss sich dem Wettbewerb stellen und dazu gehört Marketing.

**3. Wettbewerb und Marketing**

Es werden erhebliche Teile des Ertrags jenseits der GKV erwirtschaftet. Bei sämtlichen Ertragskomponenten, die sich außerhalb des GKV-Bereichs befinden, steht der Arzt vor seinem Patienten, der eine "Einkaufsentscheidung" treffen will. Hier beginnt die Wettbewerbssituation unter den Ärzten. Dieser Wettbewerb steigt in dem Maße wie der Ertrag nicht mehr durch die GKV erbracht wird, sondern durch Leistungen, die die Patienten selbst zahlen.

Wie nimmt der Arzt diesen Wettbewerb mit seinen Kollegen wahr? Mehr als ein Drittel (37,5%) sehen sich stark bzw. sehr stark im Wettbewerb zu anderen Kollegen. Und in welchem Bereich findet der Wettbewerb statt? Interessant: das Verhalten gegenüber den Patienten wird mit 66% bewertet (hier sind wir als Verrechnungsstelle gefordert und wir stellen uns seit über 25 Jahren dieser Herausforderung, indem wir den Umgang mit den Patienten – Ihren Kunden – zum firmenphilosophischen Grundsatz gemacht haben). Die Öffnungszeiten und die Selbstzahlerangebote machen 40% aus. Der Praxiswerbung wird ein sehr hohes Maß an Aufmerksamkeit geschenkt (30%).

Über die Erkenntnis der Studie zu den Folgen des Wettbewerbs im Bezug auf seinen Einfluss auf die Qualität der für die ärztliche Versorgung erbrachten Leistungen, bin ich nicht überrascht, denn hier gab es kein einheitliches Bild bei den befragten Ärzten. Nur 23% erwarten eine Steigerung der Güte der ärztlichen Versorgung durch Wettbewerb; 35% sagen gar er wird sinken. Was heißt das in der Konsequenz? Es konnte ja gar kein anderes Bild ergeben, weil der Arzt schon allein aus seiner ethischen Grundvoraussetzung bei der Erbringung seiner Leistung das Maximale bringt, also muss er, um sich dem Wettbewerb stellen zu können, auf anderen "Aktionsfeldern" agieren.

Interessant ist dabei, dass sich die Aktivitäten auf zwei Aktionsfelder konzentrieren.

a) Den Patientenwünschen muss stärker entsprochen werden. Dabei haben sich bereits 80% der Ärzte den Wünschen Ihrer Patienten angepasst und 75% empfinden es geradezu als notwendig, dies zu tun.

b) Das zweite Aktionsfeld ist das Praxismarketing. Bereits vor 20 Jahren habe ich zu diesem Thema auf unterschiedlichsten Ebenen weitverstreut in Bayern Vorträge gehalten. Die Resonanz, das heißt das Interesse an diesen Vorträgen war enorm, retrospektiv betrachtet kann ich erst genaue genommen seit dem Inkrafttreten des GMG und natürlich jetzt ganz verschärft durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das Wettbewerbsstärkungsgesetz die Bereitschaft der Ärzte erkennen, dass Marketing eine unabdingbare Notwendigkeit ist, den Herausforderungen in der Zukunft zu entsprechen. Damals galt Werbung generell als "unärztlich" und unethisch. Heute halten der Studie zufolge 53% der Ärzte Marketingmaßnahmen für wichtig;

Wer Marketing betreibt, braucht ein Marketingbudget. Wie korreliert Marketingbudget und Praxiserfolg? Ärzte, die ein Marketingbudget von mehr als 2.500 € pro Jahr definieren, erzielen höhere Umsätze als die Vergleichsgruppe mit einem Marketingbudget zwischen 500 € und 2.500 € pro Jahr (Anmerkung des Verfassers: hier kann ich wieder eine kleine Disharmonie in dieser Studie feststellen; logisch, dass Hochumsetzer schon allein aus der Natur der Definition gewisser Ausgaben mehr für Marketing ausgeben, aber Umsatz ist nicht gleich Ertrag).

**4. Arbeitszufriedenheit**

Die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte ist mit ihrem Beruf – der Studie zufolge – zufrieden; 33% geben die (Schul-) Note 3; 25% wählten sogar die Note 2, aber immerhin sind es fast 40%, die die Note 4 bzw. 5 verteilen. Stark gerafft zeigt eine Momentaufnahme der Arbeitszufriedenheit, dass die Mehrheit der Befragten ihre zukünftige Arbeitszufriedenheit als neutral bzw. pessimistisch einstufen. Ein Trend ist auch erkennbar: Generell nimmt die Arbeitszu-

friedenheit eher mit den Jahren ab (Anmerkung des Verfassers: dies überrascht mich nicht, habe ich doch fast genau 40 Jahre die Höhen und die Tiefen miterleben können und mir fällt revuepassierend betrachtet für diese Zeitspanne kein besseres Schlagwort als die institutionalisierte Unfairness der Gesundheitspolitiker mit den Ärzten ein [Ulla Schmidts marxistisches Gedankengut der Einführung puristischer Staatsmedizin ist, fast möchte ich sagen, die logische Konsequenz dieser gelebten Unfairness]) ... und die damit logischerweise einhergehende Arbeitsunzufriedenheit.

Die Arbeitszufriedenheit hat unmittelbaren positiven Einfluss auf die Ertragssituation. Sie fällt mit sinkendem Einkommen. Hohe Wochenarbeitszeit und viel Umsatz durch die GKV schlägt sich eher negativ auf die Arbeitszufriedenheit der Ärzte nieder.

**FAZIT:** Ich gehe mit Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann, dem wissenschaftlichen Leiter dieser Studie insofern konform, indem er verstärkte Versorgungsforschung anfordert, um "die Blackbox" der Praxis des niedergelassenen Arztes auszuleuchten. Die Studie ist ein bereits gelungener Versuch, wobei ich in einer Behauptung mit ihm nicht konform gehe, in dem er ausführt, dass der Arzt nicht überbelastet ist, durch die allgemeinen Bürokratiearbeiten (siehe meinen Kommentar dazu oben).

*Dr. rer. pol. Rudolf Meindl*

**EINNAHMEN RAUF, KOSTEN RUNTER!**

Im Fokus der aktuellen Gesetze steht für den Praxisbetreiber die Möglichkeit, Facharztsitze zu erwerben, fachgleiche und fachfremde Ärzte anzustellen und die Option, gleichzeitig als niedergelassener Arzt und als angestellter Arzt, z.B. im Krankenhaus, tätig zu sein. Der Gesetzgeber rückt von der Regelsversorgung ab und öffnet Honorarvereinbarungen außerhalb der KV nach den §§ 63, 73 und 140 SGB V Tür und Tor. Ein Hausarzt kann z.B. einen Facharztsitz erwerben, um durch einen

angestellten Facharzt an den attraktiven Erlösen des Facharztbereiches zu partizipieren. Ein anderer niedergelassener Arzt kann in einer Region, in der verschiedene Artsitze in den kommenden Monaten und Jahren frei werden, alle diese Sitze erwerben und sie mit angestellten Ärzten in einer geeigneten Gesellschaft besetzen, um mit der Differenz zwischen Abrechnung und Gehalt zusätzliche Einnahmen zu erzielen. Oder eine Klinik kann einen niedergelassenen Facharzt gleichzeitig als Chefarzt beschäftigen, und ihre Gewinnsituation durch eine geringere Chef-arztvergütung und eine bessere Einweiserbindung verbessern.

Aus Veröffentlichungen der KBV wissen wir, dass weniger als die Hälfte aller Ärzte in MVZs freiberuflich arbeiten. Die Mehrheit ist froh, angestellt zu sein und Weihnachtsgeld zu erhalten: Tendenz steigend.

Der Goodwill für einen Praxissitz sinkt aus allgemeiner Verunsicherung, speziell auch, weil die Bedarfszulassung ab dem 1.7.2011 wegfallen könnte.

Wer als niedergelassener Arzt die Kosten für Praxismiete in einem Arztleben addiert hat, der hat eine große Summe ausgemacht. Für nur marginal mehr hätte er auch Eigentümer der Fläche sein können. Die Vermietung der Fläche an einen potenziellen Nachfolger wäre eine gute Aufbesserung für die eigene Altersrente.

Viele Arztpraxen befinden sich in Räumlichkeiten, die veraltet und für eine patientenorientierte ärztliche Behandlung nicht geeignet sind, und Patienten halten heute "ihrem" Arzt weniger die Treue als früher.

Ihren Markt als Mediziner sichern Sie durch die Nutzung der gesetzlichen Kooperationschancen in einem patientenorientierten Raumkonzept, z. B. in einem Gesundheitszentrum.

Schlechte Zeiten sind gute Zeiten für diejenigen, der etwas unternimmt! Wir informieren Sie gern, wie sich Kooperationen, speziell auch unter einem Dach, rechnen.



*apokom GmbH Süd  
Ubaldo Hullin  
Am Wallgraben 99  
70565 Stuttgart  
Tel: 0711/72 65 50  
Fax: 0711/67 47 054  
E-Mail: ubald.hullin@dgn.de*

**AKTUELLE INFO**

**Änderung des BG-Nebenkostentarifs zum 01.03.2007**

Mit Wirkung vom 01.03.2007 werden die Beträge für die Besonderen Kosten im Nebenkostentarif der Berufsgenossenschaften geändert. Dieses Mal wurden auch etliche Korrekturen nach unten vorgenommen. So wurden u. a. die Kosten für den Verband nach Tarif-Nummer 200 von 1,36 EUR auf 1,28 EUR reduziert. Selbstverständlich wird die Verrechnungsstelle die Änderungen fristgerecht berücksichtigen.

Beachten Sie dabei auch, dass Ihnen ein Wahlrecht zusteht, zwischen dem Ansatz der Besonderen Kosten als Pauschale oder den tatsächlich entstandenen Auslagen. Ihre Entscheidung für eine der beiden Varianten gilt dann aber für den gesamten Behandlungsfall dieses Patienten (3 Monate ab erster Leistungserbringung).



*Joachim Zieher  
Assistent d. Geschäftsleitung  
Verrechnungsstelle f. Ärzte  
Dr. Meindl,  
Schneider u. Partner  
Tel. 0911 / 984 78-25  
jzieher@verrechnungsstelle.de*

**EUROPÄISCHES MAHNVERFAHREN**

Wer kennt das nicht? Sie behandeln den Patienten, schicken ihm eine Rechnung und nach Nichtzahlung und mehrere Mahnungen kommen die Briefe von der Post zurück mit dem Vermerk <Empfänger unbekannt verzogen>. Ihre Nachfrage ergibt, dass Ihr Patient jetzt in Spanien lebt.

Bislang war damit diese Rechnung nahezu verloren, denn der Aufwand eine solche Rechnung im europäischen Ausland durchzusetzen, war gerade bei geringeren Rechnungsbeträgen nur möglich, wenn der Patient an seinem neuen Wohnort, sei es in Spanien oder sonst in der EU verklagt wurde, was u. a. angesichts der jeweils zu beachtenden nationalen Rechtsordnungen, der Sprachbarrieren und den für ausländische Rechtsanwälte und Gerichte und Übersetzungen entstehenden Kosten

regelmäßig vollständig unwirtschaftlich war. Dies wird sich in naher Zukunft nun ändern.

Der Rat der EU hat am 11. Dezember 2006 die Verordnung zur Einführung eines Europäischen Mahnverfahrens verabschiedet.

Ziel des Europäischen Mahnverfahrens ist es, unstreitige Forderungen mittels eines so genannten Europäischen Zahlungsbefehls leichter einfordern zu können. Der Europäische Zahlungsbefehl ist mit dem Mahnbescheid des deutschen Rechts vergleichbar. Die Verordnung gilt bei grenzüberschreitenden Rechtssachen in Zivil- und Handelssachen, ohne dass es auf die Art der Gerichtsbarkeit ankommt, wenn der Wert einer Forderung ohne auf sie erhobene Zinsen sowie ohne Ausgaben und Auslagen zum Zeitpunkt des Eingangs beim zuständigen Gericht 2 000 € nicht überschreitet.

Ähnlich dem deutschen Mahnverfahren ist der Erlass des Europäischen Zahlungsbefehls mit Hilfe eines Formulars zu beantragen, mit dem die für den Erlass des Titels notwendigen Angaben abgefragt werden. Dieses Formular wird maschinell lesbar sein und bei der zuständigen Stelle EDV-gestützt bearbeitet. Dadurch wird das Europäische Mahnverfahren im Interesse der Gläubiger preiswert und effizient. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird dem Schuldner der Zahlungsbefehl zugestellt. Hat dieser Bedenken gegen die Berechtigung des Anspruchs, kann er gegen den Zahlungsbefehl innerhalb von 30 Tagen Einspruch einlegen.

Das Verfahren geht dann in ein herkömmliches Verfahren über und wird vor Gericht verhandelt. Damit ist auch der Schuldner ausreichend geschützt. Falls er keinen Einspruch einlegt, wird der Zahlungsbefehl von der Stelle, die ihn erlassen hat, automatisch für vollstreckbar erklärt.

Um die Anerkennung und Vollstreckung zu erleichtern, wird ein in einem europäischen Verfahren für geringfügige Forderungen ergangenes Urteil in einem anderen Mitgliedstaat anerkannt und vollstreckbar sein, ohne dass es einer Vollstreckbarerklärung bedarf und ohne dass die Anerkennung angefochten werden kann.

Die Verordnung gilt für alle Mitgliedstaaten und wird voraussichtlich

im Januar 2007 im Amtsblatt veröffentlicht, gilt jedoch erst ab dem 11. Dezember 2009.



*Florian Braittinger,  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Adalbertstr. 28  
80799 München  
Tel. 089/55 0 55 89-0  
Fax: 089/55 0 55 89-11  
www.ra-braittinger.de*

**HINWEIS**

Kongress des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen (BNC) vom **2. - 4. März 2007** in Nürnberg  
**Besuchen Sie hier unsere Workshops.**  
Beachten Sie auch unseren Veranstaltungskalender mit vielen interessanten Themen.

**INFO**

**Gültige Wahlleistungsvereinbarung auch bei Notfall**

Kommt ein Privatpatient notfallmäßig ins Krankenhaus, können häufig aufgrund der fehlenden Unterschrift auf der Wahlleistungsvereinbarung die ärztlichen Leistungen des Chefarztes oder seines Vertreters an diesem Tag nicht in Rechnung gestellt werden. Dieser Umstand lässt sich jedoch durch eine kleine organisatorische Maßnahme ändern.

Bei der Aufnahme des Patienten unterzeichnet ein Mitarbeiter des Krankenhauses für den Patienten als "Vertreter ohne Vollmacht" die Wahlleistungsvereinbarung. Diese ist dann "schwebend unwirksam", wird aber mit der nachträglichen Genehmigung durch den Patienten (z. B. am nächsten Tag) von Anfang an gültig. Dadurch sind auch die am Aufnahmetag und notfallmäßig erbrachten Leistungen privat abrechenbar. Andernfalls gelten die vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung der Wahlleistungsvereinbarung erbrachten ärztlichen Leistungen als "Regelleistungen" und wären damit mit dem Pflegesatz abgegolten.

Zu beachten bei diesem Procedere ist aber auch, dass die "in Vertretung" unterzeichnenden Mitarbeiter des Krankenhauses vom Krankenhaus nicht in Regress genommen werden, falls der Patient nachträglich nicht zustimmen sollte.

*Joachim Zieher  
Verrechnungsstelle für Ärzte*

**PRAXISBEWERTUNG**

Erfahrungsgemäß werden Arzt- und Zahnarztpraxen auch von Sachverständigen, die für das Gebiet "Unternehmensbewertung" bestellt sind, bewertet. Hinweisen will ich, dass im Vergleich zu "klassischen" Unternehmen Besonderheiten der Arzt- und Zahnarztpraxis bestehen. Die Unternehmensbewertung ist zwar als Oberbegriff zu verstehen, jedoch weist die Arzt- und Zahnarztpraxis z.B. folgende Besonderheiten auf:

- Bindung an Berufsordnung/ Zulassungsverordnung
- festes "Preis-System" der Gebührenordnung
- personengebundene Leistungserstellung
- Eingriffe durch den Gesetzgeber (Kostendämpfung)
- inwieweit sind die Vergangenheitserfolge übertragbar (u.a. Leistungsspektrum)

die bei der Wertermittlung der Arzt- und Zahnarztpraxen berücksichtigt werden müssen. Achten Sie darauf, dass diese Besonderheiten in die Bewertung einfließen.

Dr. Meindl und Werner Wenk gehören zu den wenigen Sachverständigen in Deutschland, die besondere Fachkunde für das Fachgebiet "Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen" nachweisen und von der Industrie- und Handelskammer öffentlich bestellt und vereidigt wurden.

Wir bieten Ihnen professionelle Praxisbewertungen als öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für jeden Anlass unter Wahrung der Objektivität, Neutralität und Unabhängigkeit.



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

**HINWEIS**

Wir haben unsere Internetseite [www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de) neu gestaltet:

Hier finden sie u.a. Artikel wie

- „Wider den lächelnden Dienstleister“ – Gefahren für das ärztliche Selbstverständnis durch konsequente Ökonomisierung (Dt. Ärzteblatt, Heft 6, 10.02.06  
Verfasser Dr. med. Burkhard Gmelin)
  - Vorsicht bei Teilzahlung per Scheck
  - Urteil Behandlungspflicht
- und andere interessante Beiträge.

**Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit  
und unsere fairen Konditionen Ihr Vorteil**



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

- über 25 Jahre**
- Erfahrung
  - Zuverlässigkeit
  - Berechenbarkeit
  - Fairness

**2 Jahre erfolgreich  
in der Münchener Ärzte-Landschaft etabliert!**

Willy-Brandt-Platz 20, 90402 Nürnberg, Tel. 0911/9 84 78-0 – Fax -30  
Karlstr. 7, 80333 München, Tel. 089/51 39 99-24 – Fax –25  
[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de) - [info@verrechnungsstelle.de](mailto:info@verrechnungsstelle.de)

**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](http://www.smb-ag.de)

**In Salzburg:**  
Schwarzstraße 13, A 5020 Salzburg  
Telefon +43 /662 880-0 [www.smb-ag.at](http://www.smb-ag.at)

**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](http://www.verrechnungsstelle.de) · [info@verrechnungsstelle.de](mailto:info@verrechnungsstelle.de)  
80333 München · Karlstraße 7 · im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:  
Barbara Hoch, 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.