



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

INFOBRIEF



*Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann
Geschäftsführender
Gesellschafter
seit über 40 Jahren
im Dienste
des Arztes*

JA ZUM PRIVATPATIENTEN

Solange der Arzt für seine am Kasenpatienten erbrachte, sehr engagierte, von der ärztlichen Ethik massiv beeinflusste Leistung nur in Punkten und nicht in festen Geldbeträgen vergütet bekommt, d.h.

- solange der Arzt unseriös und unfair deshalb behandelt wird, weil seine berufliche Ethik es erfordert, sich dem technischen und geistigen Know-how-Fortschritt anzupassen, was unweigerlich zur erhöhten Punktzahl und damit zur Degression des Punktwertes führt und
- solange zu allem Überfluss die Punktzahl noch gedeckelt wird,

mindestens solange ist der Privatversicherte aus wirtschaftlichen Gründen **überlebensnotwendig** für den niedergelassenen Arzt und auch für die Krankenhäuser.

Da sich meines Erachtens an dieser **unfairen Vergütung**, allein schon aus politischen Gründen, trotz des permanenten Versprechens der Politiker aus verschiedenen Lagern, die durch den Arzt erbrachten Leistungen in festen Geldbeträgen und nicht mehr in Punkten, deren Wert einer ständigen, zeitweise sehr rapiden Degression ausgesetzt ist, zu vergüten, sich in absehbarer Zukunft nichts ändern wird, wäre der Wegfall der Privatversicherten der "Tod" des nach kaufmännischen Prinzipien arbeitenden niedergelassenen Mediziners bzw. auch in der Zukunft des für die ambulante Versorgung zuständigen Arztes im Krankenhaus.

Dass die Gesundheitsministerin keine Freundin der niedergelassenen Ärzte-

schaft ist, beweist sie in permanenten, zeitweise sehr emotional vorgetragenen **"Einnahme-Reduzierungskommentaren"**. Ihr Weggefährte Lauterbach mag zwar manchmal den Eindruck einer ehrlich gemeinten Distanz zu den Äußerungen der Gesundheitsministerin zu erkennen geben (dies ist er seiner Eitelkeit und seinem "Ich-bin-der-Politiker-Individualist"-Habitus schuldig), wer jedoch sein Buch "Der Zweiklassenstaat - Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren" lesen würde (es selbst zu lesen, wäre äußerst vergeudete Zeit), der erkennt, dass dieser Mann sich keine Gedanken darüber macht, inwieweit die neu geschaffene Gesetzeslandschaft dem Arzt auch Chancen bietet. Ganz im Gegenteil: er zieht den Ärzten und Krankenhäusern den Boden unter den Füßen weg, indem er behauptet, dass die Privatversicherten (er spricht vom "bestehenden System" = Zweiklassenmedizin) die Forschung in unserem Lande ruinieren. Was veranlasst ihn, auf der einen Seite erstklassige Experten zu fordern, die er jedoch nicht leben lässt, weil er behauptet, die Privatversicherten ruinieren das gesamte deutsche Gesundheitswesen, wohl wissend, dass die Medizin am Menschen – und da müssen die Ergebnisse der Forschung angewendet werden – nur dadurch überleben kann, wenn die dafür aufgewendeten Stunden der Experten auch ausreichend bezahlt werden. Opportunismus und Populismus sind der Politik nicht fremd. So gesehen möge man für eine kurze Verweildauer einem Politiker diese gegensätzliche Argumentation verzeihen. Sollten diese Äußerungen jedoch darüber hinaus dem Narzissmus und dem übersteigerten Drang ein Über-Individualist zu sein dienen – denn so tritt er aus meinem subjektiven Empfinden auf – dann wird es gefährlich!

Gott sei Dank gibt es eine Menge an Gegensteuerungen. Darunter ist das GOÄ-Reformprojekt der Bundesärztekammer lobend zu erwähnen.

Die Existenz von Privatversicherten/Wahlleistungspatienten

- erhöht die Motivation der Ärzte
- ist ein kleiner "Ausgleich", für das in der Zwischenzeit allseits bekannte Stressszenario der angestellten Ärzte im Krankenhaus, resultierend aus der individuellen ärztlichen Verantwortung für den Patienten.
- erhöht die Motivations- und Risikobereitschaft medizinisch-technische Geräte, die einem unglaublichen technischen Fortschritt unterworfen sind und dem Wohle des Patienten dienen, anzuschaffen (Phänomen, der nur in der Medizin bekannten "Moralischen Abschreibung"* [Afa]).

** Unter moralischer Afa ist gemeint, dass der Arzt neue Geräte, aus seiner beruflichen Ethik resultierend, anschafft, obwohl sie noch einwandfrei funktionieren.*

Fazit: Aus meiner über 40-jährigen Erfahrung, rekrutiert aus unzähligen Wirtschaftlichkeitsanalysen von ärztlichen Praxen, kann ich repräsentativ und jeder kritisch mich hinterfragenden Institution und vor allen Dingen jedem Patienten objektiv, empirisch und wissenschaftlich untermauert beweisen, dass **ohne das Privatklientel die Erbringung kompetenter, verantwortungsbewusster, ergebnisorientierter ärztlicher Leistungen sowohl im kurativen als auch im präventiven Bereich nicht möglich ist.** Der Leidtragende ist der gesetzlich Versicherte (dies sind 85 %), denn dieser nimmt unabdingbar an dem technischen Fortschritt zu seinem Wohle, zur Verbesserung oder zur Erhaltung seiner Gesundheit teil. Dies wäre so nicht der Fall, wenn es die Privatversicherten nicht gäbe, denn dann gäbe es auch nicht den rasanten technischen Fortschritt, **weil er nicht finanzierbar ist.** Es ist glattweg falsch, wenn Lauterbach in seinem Buch behauptet, dass "..... im Ernstfall der gesetzlich Versicherte auf der Strecke bleibt, weil er keinen oder nur einen sehr späten Zugang zu Spezialisten hat". Gegen die folgende

Behauptung würde ich mich als Arzt mit allen Mitteln wehren, wenn er sagt: "..... dass die Experten in fast allen Bereichen der Medizin vornehmlich oder ausschließlich (!) Privatpatienten behandeln" und er sich dann noch zu einer Äußerung versteigt, die an die emotionalen Äußerungen der Gesundheitsministerin erinnern, die da lauten, dass "Fachleute die am schwersten Erkrankten und auch medizinisch interessantesten Patienten oft gar nicht sehen, weil diese zu 85 % gesetzlich versichert sind" !!

Dass aus allen Bereichen an Privatversicherten "gebohrt" wird zeigt sich auch daran, dass der Vertrag, der zwischen der GKV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Euro-Vergütung als Nachfolgeregelung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abgeschlossen werden soll, als **Gebührenordnung** und nicht als Euro-Vergütungsordnung bezeichnet wird. Systematisch steht die Absicht dahinter, die Zusammenführung der Versicherungssysteme dann auch im Nachhinein mit dem Argument zu manifestieren und zu gerechtfertigen, dass es eben **eine Gebührenordnung** gäbe und es damit der GOÄ nicht mehr bedürfe, denn "..... wir haben ja **eine Gebührenordnung**" (Professor Dr. Hoppe hat auch in diesem Bereich sensibel reagiert).

Dr. Rudolf Meindl, Diplomkaufmann

WICHTIGE INFORMATION

Die Abmahnungswelle rollt - Vorsicht ist geboten

In unseren regelmäßigen Seminaren und Workshops weise ich immer wieder darauf hin, dass der niedergelassene Arzt bei seinen Werbeauftritten nicht zu "zimperlich" sein soll. Dies soll auch so bleiben, dennoch hat mich ein Artikel von Herrn Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg (Fachanwalt für Medizinrecht, Hamburg) im Deutschen Ärzteblatt Nr. 39, Seite A 2671, dazu veranlasst, meine Aussage insofern zu revidieren, dass es Rechtsanwaltskanzleien gibt, die sich auf sogenannte Abmahnungen spezialisieren um letztendlich, von Ausnahmen einmal abgesehen, Honorarforderungen zu generieren. Bei Bedarf schalten Sie Ihren Rechtsanwalt ein und empfehlen Sie ihm die erwähnte Lektüre im Deutschen Ärzteblatt.

Dr. Rudolf Meindl

AKTUELLE INFO FÜR UNSERE MITGLIEDER

Seit 1. Juli wird unser Unternehmen durch die Hereinnahme von Herrn Joachim Zieher als Juniorpartner in der Rechtsform einer GmbH geführt. Unser Firmenname lautet:

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Die alleinvertretungsberechtigten geschäftsführenden Gesellschafter sind

Dr. rer. pol. Rudolf Meindl
Joachim Zieher

Gemeinsam, mit unseren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, leben wir unsere Firmenphilosophie - Zuverlässigkeit, Berechenbarkeit, Dauerhaftigkeit, Ehrlichkeit und Fairness -

Wir freuen uns auf eine weitere gute Zusammenarbeit !

AKTUELLE INFO

Ärztliche Praxis und Qualitätsmanagement

Aus der DZW Wirtschaft Woche entnehmen wir, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die niedergelassenen Vertragsärzte und -zahnärzte verpflichtet, bis 2009 in Ihren Praxen ein Qualitätsmanagementsystem einzurichten.

Einer Studie zufolge haben sich mit dieser Thematik ca. 84 % der Ärzte bereits beschäftigt; die meisten Studienteilnehmer (67 %) haben noch keine konkreten Schritte für ein Qualitätsmanagement eingeleitet. Die Zertifizierung abgeschlossen (bzw. kurz davor stehend) haben nur rd. 20 % der Ärzte. Verschiedene Systeme eines Qualitätsmanagements haben auch unterschiedliche Kosten. Teurer sind z.B. DIN-ISO (5.600 Euro)

und EFQM (2.800 Euro); günstig sind z.B. EPA (1.800 Euro) so wie QEP (850 Euro). Für alle Systeme ist der zeitliche Aufwand ähnlich hoch. Für ein bestimmtes Qualitätsmanagement-System haben sich der Studie zufolge rund 66 % noch nicht entschieden.

Wie bei allen technischen oder organisatorischen Neuerungen gibt es auch hier frühe Einsteiger und begeisterte Qualitätsmanagement-Ärzte und eine doch relativ große Anzahl (rd. 25 %) steht der Idee des Qualitätsmanagements durchaus skeptisch gegenüber.

*Quelle:
DZW Wirtschaft Woche 22/07*

AKTUELLE ÄNDERUNGEN ZUR GOÄ

Erhöhung der Vergütung Dienstunfall Post und Bahn

Zum 01.10.2007 werden die Honorare für Dienstunfälle der Bahnbeamten (DU-Bahn) und der Postbeamten (DU-Post) angepasst:

Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die GOÄ. Ärztliche Leistungen die ab dem 01.10.07 erbracht werden, können dann mit Faktor 1,85 (statt bisher 1,75) gegenüber der zuständigen Unfallkasse abgerechnet werden. Die technischen Leistungen (z. B. Röntgen) werden mit Faktor 1,8 vergütet. Laborleistungen bleiben weiterhin mit Faktor 1,15 berechnungsfähig.

Auch die Vergütung für Formulare/Berichte/Gutachten wurde ab 01.10.07

erhöht. Eine entsprechende Tabelle und weitere Informationen erhalten Sie gerne auf Anfrage.

Selbstverständlich werden die neuen Vergütungssätze bei Ihrer Verrechnungsstelle automatisch ab 01.10.2007 berücksichtigt.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt / Jg. 104/ Heft 30/ 27. Juli 2007



*Joachim Zieher
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH
Tel.: 0911 98478-25
jzieher@verrechnungsstelle.de*

WICHTIGE INFORMATION

Gefährlicher Forderungsübergang

Ein Artikel in der Ärztezeitung gibt uns Veranlassung, auf die folgende Vorgehensweise mancher Versicherungen hinzuweisen: Private Krankenversicherungen erstatten zunehmend den Patienten den Rechnungsbetrag in voller Höhe und lassen sich im Gegenzug für angeblich nicht berechnungsfähige Leistungen in der Rechnung vom Patienten eine Abtretungserklärung unterschreiben. Daraus folgt, dass die Versicherung zu gegebener Zeit direkt an den Arzt herantreten und eine Rückforderung dieser strittigen Leistungen beanspruchen kann (Forderungsübergang gemäß § 67 Abs. 1 VVG).

Nach juristischer Beurteilung in dem obengenannten Artikel ist dies insoweit rechtens. Die Folge ist, dass für die Versicherung dadurch die Möglichkeit besteht, mehrere Fälle zusammen zu fassen und dann einen größeren Betrag beim Arzt einzufordern.

Dieses Vorgehen der Versicherung kann aus juristischer Sicht nur unterbunden werden, wenn der Patient beim Arzt eine weitere Erklärung unterschreibt, in der festgelegt ist, dass er Beträge aus der zu erwartenden Rechnung nicht an seine Versicherung abtreten darf. Dies würde dann bedeuten, dass die Versicherung den Prozess so nicht führen kann.

Eine entsprechende Erklärung könnte z. B. in das Aufnahmeformular bzw. den Privatbehandlungsvertrag mit aufgenommen werden. Natürlich ist es auch möglich, dass die Verrechnungsstelle diesen Passus in die Patienten-Einverständniserklärung integriert. Es ist zu erwarten, dass die privaten Krankenversicherungen von der Möglichkeit der Forderungsabtretung zur Vorbereitung von Honorarklagen verstärkt Gebrauch machen werden. Insofern empfehlen wir, entsprechend vorzusorgen. Gerne stehen wir für ein klärendes Gespräch zur Verfügung.

Quelle: Ärztezeitung vom 30.05.07

Werner Schneider
Tel.: 0911 98478-20
Joachim Zieher
Tel.: 0911 98478-25
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

NEUER BUNDESMANTELVERTRAG AB 01.07.2007

Offene Fragen zur Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) sind jetzt zum Teil durch das Inkrafttreten des Bundesmantelvertrages zum 01.07.2007 beantwortet.

Unter der Internetanschrift: www.kbv.de/rechtsquellen/2310.html finden Interessierte den Bundesmantelvertrag, unter www.kbv.de/10747.html die Richtlinie der KBV über die Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung bei einer den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) übergreifenden Berufsausübung.

Beide Vereinbarungen sind zum 01.07.2007 in Kraft getreten. Am 1. Januar 2008 treten außerdem noch eine Richtlinie zur Vergabe der Arzt- und Betriebsstättennummer, weitere Regelungen zur Vergütung, Richtlinien zur Wirtschaftlichkeits- und zur Abrechnungsprüfung sowie zum Datenträgeraustausch in Kraft.

Anstellung von Fachärzten:

Der Bundesmantelvertrag legt in § 14a (1) fest, dass ein Vertragsarzt künftig bis zu drei teilzeit- oder vollzeitbeschäftigte Ärzte anstellen kann. Erbringt er überwiegend medizinisch-technische Leistungen wie z. B. Laborärzte oder Radiologen, sind vier erlaubt, im Falle eines begründeten Antrags sogar unter Umständen mehr. Bei Vertragsärzten mit Zulassung zur hälftigen Versorgung vermindert sich die Beschäftigungsmöglichkeit auf einen vollzeitbeschäftigten oder zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte je Vertragsarzt. Dem Praxisinhaber werden die ärztlichen Leistungen des angestellten Arztes zugerechnet, auch wenn sie in der Betriebsstätte oder Nebenbetriebsstätte der Praxis in Abwesenheit des Vertragsarztes erbracht werden. Genehmigungspflichtige Leistungen können auch durch den angestellten Arzt ausgeführt werden, wenn eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung vorliegt.

Bei medizinischen Versorgungszentren ist keine absolute Begrenzung der Zahl angestellter Ärzte gegeben.

Die Anstellung fachfremder Ärzte ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen, es bestehen jedoch Beschränkungen im Bereich der Anstellung von Überweisungsergebundenen Fachärzten wie z. B. Radiologen, Laborärzte, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner u.a. .

Voller u. hälftiger Versorgungsauftrag

Eine Zulassung zur vollen vertragsärztlichen Versorgung zwingt dazu, mindestens 20 Wochenstunden Sprechstundenzeit anzubieten, ein hälftiger Versorgungsauftrag verlangt mindestens 10 Wochenstunden Sprechstundenzeit.

Vertragsärztliche Tätigkeit an weiteren Orten, Betriebsstätten, Filialen

Der Vertragsarztsitz wird als Betriebsstätte bezeichnet, jeder weitere Ort einer weiteren Tätigkeit des Vertragsarztes wird als Nebenbetriebsstätte der vertragsärztlichen Versorgung definiert. Das Wort Filiale hat sich dazu bereits eingebürgert. Die weitere Tätigkeit ist antrags- und genehmigungspflichtig bei der jeweiligen KV, Voraussetzung ist die Versorgungsverbesserung am Filialort und Nichtbeeinträchtigung der ärztlichen Versorgung am Vertragsarztsitz. Es müssen dabei individuelle Sprechzeiten in der Filiale angeboten werden, wobei keine konkreten Zeitvorgaben gemacht sind, es muss jedoch eine ausreichende (überwiegende) Tätigkeit am Vertragsarztsitz gegeben sein. Die Kassenärztliche Vereinigung ist berechtigt, bei der Genehmigung entsprechende Auflagen dazu zu erteilen.



Florian Braitinger,
Fachanwalt für Medizinrecht
Ainmillerstr. 28
80801 München
Tel. 089/55 0 55 89-0
Fax: 089/55 0 55 89-11
www.ra-braitinger.de



Keine Bank ist näher!

In unseren 326 Geschäftsstellen mit 362 Geldausgabeautomaten stehen Sie bei 1.600 Beratern im Mittelpunkt!

Volksbanken Raiffeisenbanken in Mittelfranken

metropolregion nürnberg
KOMMEN. STAUNEN. BLEIBEN.

IN EIGENER SACHE

Unser erweiterter Telefon-Service wurde sowohl von Ihnen als auch von Ihren Patienten zahlreich angenommen.

Nutzen auch Sie diesen besonderen Service.

Gerne geben wir Ihnen außerhalb der üblichen Bürozeiten Auskünfte und Informationen.

Ihr Team der **Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH**

Montag bis Donnerstag von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr und Freitag von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Telefon Nr. 0911 984780

RÜRUP - STEUERFÖRDERUNG SCHON ABGEHOLT

Seit dem Jahr 2005 erfreut sich die Rüruprente ständig wachsendem Interesse. Warum?

Freiberufler (Ärzte) und Selbstständige können diese Form der Altersvorsorge nutzen, um das Ruhestandskapital zu erwirtschaften. Das Finanzamt unterstützt diese Art der Altersvorsorge kräftig. Die Rendite kann sich sehen lassen. Je nach persönlichem Steuersatz kann diese zwischen 4%-8% liegen. Die Flexibilität dieser Basisrente wird viele Ärzte beeindrucken, da die Gestaltung es zulässt, mtl. oder jährl. Beiträge sowie Sonderzahlungen zu leisten. Für viele bedeutet dies eine Zuzahlung im letzten Quartal, da erst dann ersichtlich wird, wie das Wirtschaftsjahr gelaufen ist. Sonderzahlungen werden ebenso gefördert.

Beispiel: 45 jähr. Arzt, verh., 2 Kinder, Ehefrau nicht berufst., Einz. ins Versorgungswerk € 12.000.-, Gewinn vor Steuer € 150.000.-, jährl. Einz. € 5.000.-, LZ 16 J. Kapitaleinz. € 80.000.-, Steuerersparnis € 30.127.-. Der Eigenaufwand auf die tatsächliche Einzahlung wäre demnach € 49.873.-. Dieses Ergebnis kann sich sehen lassen, da das eingezahlte Kapital noch verzinst wird und eine Ablaufleistung je nach Versicherungsgesellschaft von bis zu € 115.000.- zu erzielen ist. Der tatsächliche Steuervorteil ist aber wesentlich höher, da die Gesamtbeiträge aus den Vorsorgeaufwendungen herangezogen werden.

Beispiel: Vorsorgeaufwendungen (Verheiratete € 40.000.- / Single € 20.000.-). Arzt zahlt € 12.000.- ins Versorgungswerk und € 5.000.- in die Basisrente. Davon 64 % ansetzbar. Bei gleich bleibendem Steuersatz würde sich auf die Laufzeit ein Steuervorteil von € 63.605.- ergeben.

Noch ein Schmankerl: Charmant ist auch die Ausgestaltung für bestehende oder neue Berufsunfähigkeitsversicherungen, da diese mit der Basisrente/Rüruprente steuerlich abgesetzt werden können. Beachten muss man dabei jedoch eine prozentuale Aufteilung von 51% Rüruprente und 49% Berufsunfähigkeitsrente damit dieses komplett steuerlich angesetzt werden kann. Das bedeutet, bestehende Lebensversicherungen inkl. Berufsunfähigkeit können umgestaltet werden. Die Berufsunfähigkeitversicherung wird von der bestehenden Lebensversicherung getrennt und an eine neue Rüruprente gekoppelt.



Alexander van Oterendorp
Dr. Meindl & Kollegen AG
Ostendstr. 196, 90482 Nürnberg
Tel. 0911-234209-26 - info@muc-ag.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 Finanzierungs-konzepte 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



So individuell wie Sie

IMPRESSUM

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg, Tel. 0911 98478-0
www.verrechnungsstelle.de · 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.