



Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

INFOBRIEF



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



*Joachim Zieher
Geschäftsführender Gesellschafter
Dr. Meindl u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH*

FÜR SIE GELESEN

und aus meiner Erfahrung subjektiv interpretiert
(Bertelsmann... wie einflussreich ist die Stiftung...?!)

Hierzu in **Fortsetzung** zum Beitrag im letzten (2-2008) Infobrief noch einige weitere Kostproben:

7. Um die durch den Vertragswettbewerb beabsichtigte Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssen die **Leistungsanbieter** untereinander **um Verträge mit den Kassen konkurrieren (!)**, ...weil wiederum die Krankenkassen miteinander über den Beitragssatz und die Qualität der Gesundheitsversorgung um deren Versicherte konkurrieren. Das wiederum erfordert individuelle Gestaltungsspielräume beim Vertragsabschluss der Krankenkasse mit den Leistungsanbietern (spätestens bei diesen Ausführungen muss jedem klar sein, was damit gemeint ist, **nämlich der Leistungsanbieter, also die Ärzte, schließen direkt Verträge mit den Krankenkassen**), was ja schon der Fall ist und situationsbedingt, grundsätzlich kein Nachteil sein muss.
8. Die Kassen werden innovative und kreative Leistungsanbieter für neue Versorgungsmodelle suchen. **Einen Bestandsschutz für Leistungsanbieter (also Ärzte) kann es nach Meinung der Stiftung im Rahmen des hier dargelegten Szenarios nicht geben.**
9. Dem Staat wird eine ganz andere Aufgabenstellung zugeordnet, und zwar unter anderem in der Festlegung **qualitativer Mindeststandards in der Versorgung** und in der Festlegung eines Informationsregimes für die GKV, **das den Versicherten hinreichende Informationen über die Qualitäten der mit einer Krankenkasse vertraglich gebundenen Leistungserbringer sichert** (Anmerkung: Alle Beteiligten wissen, dass die Leistungen der Ärzte nur marginal quantifizierbar und qualifizierbar sind. Das gelebte Berufsethos scheint nicht mehr gefragt zu sein.)

Kritische Betrachtung und Konsequenz:

Die Stiftung ist sich zwar im klaren, dass die dargelegten Konsequenzen aus der hier skizzierten Vision eines Vertragswettbewerbs noch langer Zeit bedürfen, aber dennoch sieht sie bereits kurzfristige erste Umsetzungsschritte, die auch unmittelbar vor der Tür stehen und bereits durch das *Fortsetzung auf Seite 2*

ENDE DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG?

In den letzten Tagen waren viele Berichte in der Presse, wonach sich einige große private Krankenversicherer intensive Gedanken in Richtung **„Basis-Krankenversicherung“** gemacht und damit die private Vollversicherung zur Disposition gestellt hätten. Einige Kommentatoren sahen hierdurch sogar das bekannte **duale System** aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung gefährdet. Wenngleich zwischenzeitlich **Dementis der PKV** zu hören waren, so bleibt doch ein Rest an Skepsis.

Die Idee, die hinter den Plänen der großen Krankenversicherungen steckt, ist durchaus nachvollziehbar. Würde den privaten Krankenversicherungen auf diesem Weg doch der Zugang zur **gesamten Versicherten-Gemeinschaft** ohne Einkommens- oder Statusgrenze ermöglicht werden. Die bittere Pille „Kontrahierungszwang“ in der Basis-Versicherung würde die PKV aber für das **Folgegeschäft „Zusatzversicherung“** gerne schlucken, denn für medizinische Leistungen, die über die „Grundversorgung“ (denn nur die würde die Basis-Versicherung umfassen) hinausgehen, würden die Privatkassen „ihrem“ Versicherten je nach Leistungsfähigkeit Zusatzversicherungen anbieten. Für die private Krankenversicherungswirtschaft insgesamt sicherlich ein **lohnendes Geschäft!**

Da die mit einer solchen Basis-Versicherung abgedeckten medizinischen Leistungen nur mehr eine **kleine Teilmenge der bisherigen Kassenleistungen** sein dürfte, müssten die Versicherten für viele diagnostische Maßnahmen, Therapien oder Konsultationen **Zuzahlungen** leisten oder eben Zusatzversicherungen abschließen. Eine **„echte“ Zwei-Klassen-Medizin** wäre wohl die Folge.

Nachdem nun aber der PKV-Verband solche Pläne (derzeit) nicht weiterverfolgen möchte, ist vorerst wohl Entwarnung angesagt.

Auch die Einführung des Basis-Tarifs (bisher Standardtarif) zum 01.01.2009 wird voraussichtlich aufgrund seiner geringen Attraktivität kaum zu einer Flut von „Wechsler“ in diesen Tarif führen. Ende 2007 waren gerade mal 34.000 Versicherte (Quelle: PKV-Rechenschaftsbericht 2007) im Standardtarif versichert (bei ca. 8,5 Mio. Vollversicherten!). Selbst eine Verdoppelung dieser Zahl dürfte weder bei den Ärzten noch bei den Versicherungen „spürbar“ werden.

Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz manifestiert sind und zwar in Form der bereits bekannten **Integrierten Versorgung**. Die Stiftung nennt die **Integrierte Versorgung „das Einfallstor“** für den Vertragswettbewerb. Es sollen erste Schritte getan werden, um die Überregulierung **außerhalb** der Integrierten Versorgung voranzutreiben. In dieser Übergangszeit wird es dann notwendigerweise Kollektivverträge parallel zur reformierten Integrierten Versorgung geben. Es ist allerdings davon **auszugehen, nach Meinung der Stiftung, dass die Integrierte Versorgung starken Wettbewerbsdruck auf die daran nicht teilnehmenden Leistungsanbieter ausüben wird und damit diese Übergangsphase zeitlich begrenzt bleibt.** (Wo bleiben die Ärzte, die nicht im „I.V.-Modell“ integriert werden ... – auf der Strecke!? ... nein, sage ich, wenn sich der Arzt mit seiner Position als Einzelpraxis identifiziert und eine eigene Corporate Identity entwickelt.)

An dieser Stelle wird auch logischerweise die Frage nach der Zulassungssperre peripher andiskutiert. Die Stiftung geht davon aus, dass die Bedarfsplanungen **kurzfristig** nicht entfallen werden. Hier passen die aktuellen diskutierten Passagen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) nicht in diese Überlegungen, indem im Zuge der Flexibilisierung und Liberalisierung des Vertragsarztrechtes „..... die Bedarfszulassung im Sinne von Zulassungssperren zu einem späteren Zeitpunkt abzulösen und künftig auf eine Versorgungsplanung zu konzentrieren ist, die auch sektorübergreifend sein sollte“. Es heißt dann in diesem Gesetz weiter, dass bis zum 30.06.2012 das Bundesministerium für Gesundheit berichtet, „ob auch für den Bereich der ärztlichen Versorgung auf die Steuerung des Niederlassungsverhaltens **durch Zulassungsbeschränkungen** verzichtet werden kann“ (§ 87, Abs. 7 SBG V).

Meine Meinung: Die **Integrierte Versorgung** ist das „**Einfallstor**“ (wie treffend definiert) für eine völlig neu sich gestaltende ärztliche Leistungsanbieter-Landschaft. Die Kassen werden mit Direktverträgen das Sagen haben. Um dem politisch beabsichtigten Trend, modelltheoretisch einmal zu einem Angebotsoligopol (wenig Krankenkassen) zu kommen, das trotz Konzentration im niedergelassenen Bereich einem Nachfragepolypol (viele Leistungserbringer im ambulanten Bereich) gegenübersteht, könnten die **aktuellsten** Äußerungen der beiden führenden PKVen (AXA, Allianz) gegenüberstehen. Ich interpretiere die angeregte Diskussion über den Wegfall der Voll-Privat-Krankenversicherung d.d. erwähnten beiden PKV-Marktführer nicht als Verschwinden der PKVen, sondern als deren Eintritt als Mitbewerber mit den GKVen zu agieren (siehe hierzu „Ende der privaten Krankenversicherung“ auf Seite 1 dieser Infobrief-Ausgabe).

Quelle: Europäisierung des Gesundheitswesens, Perspektiven für Deutschland, Verfasser: Stefan Greß, Peter Axer, Jürgen Wasem unter Mitarbeit von Christoph Rupprecht. Gütersloh 2003. Verlag Bertelsmann Stiftung

Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann

FÜR SIE GELESEN

„SCHRECKGESPENST BASISTARIF“

Der Vorstand des PKV-Marktführers Debeka, Herr Roland Weber, hat auf der Euroforum-Konferenz „die Zukunft der Krankenkassen“ ausgeführt, dass er erwartet, dass nicht mehr als 50.000 bis 100.000 Personen in diesen Basistarif wechseln werden. Die Gründe hierfür sieht er in dem unattraktiven Tarif, der die Leistungen auf Kassenniveau begrenzt und zudem teuer ist.

Dennoch erwartet Herr Weber durch die Deckelung dieses Basistarifs, dass durch die notwendige Umlegung der Mehrkosten auf die sonstigen Bestandskunden sich die PKV-Prämien um 1 – 2 % erhöhen werden.

(Quelle: Ärztezeitung vom 15.05.2008)

INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

2008 ist für die Verrechnungsstelle ein Jahr der Investitionen. Zum einen bedingt durch eine Vielzahl neuer Mitglieder, aber auch aus unternehmensstrategischen Gründen wurden und werden in 2008 richtungsweisende Investitionen in die Infrastruktur der Verrechnungsstelle vorgenommen.

So konnten wir bereits im I. Quartal 2008 eine völlig neue **Druckerlandschaft** u. a. mit drei Hochleistungsdrucksystemen von Canon mit Erfolg in Betrieb nehmen. Unterstützt wurden wir dabei durch ein namhaftes Nürnberger Unternehmen. Hier hat sich einmal mehr gezeigt, dass sich die Zusammenarbeit mit mittelständischen Unternehmen durch deren besondere Flexibilität und Kundennähe auszahlt.

Auch in die **IT-Hard- und Software** wurde und wird investiert. Zwei neue Datenbank-Server wurden integriert und die meisten PC-Arbeitsplätze erneuert. Unsere Firmensoftware wird um viele Funktionen erweitert, um unseren Mitgliedern noch mehr und noch schneller individuelle Informationen zur Verfügung stellen zu können und um unsere Dienstleistungspalette in Richtung der speziellen Anforderung der Abrechnung von Ärzte-Netzen, MVZ, und sonstigen Leistungserbringern weiter zu optimieren. Im IT-Bereich arbeiten wir ebenfalls sehr eng mit einem Nürnberger Mittelstandsunternehmen zusammen, das uns bereits seit vielen Jahren kompetent und zuverlässig in Sachen EDV betreut.

Nicht zuletzt wurde und wird auch in die permanente **Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** investiert, stellen diese doch in unserem servicegeprägten Unternehmen das wertvollste und nachhaltigste Kapital für **Kundenbindung** und **Kundenzufriedenheit** dar.

Alles in allem wurden Investitionen in die Infrastruktur der Verrechnungsstelle in beträchtlichem Umfang für die nächsten 3 Jahre angestoßen. Ein wichtiger Schritt, um die Herausforderungen der **Zukunft mitgestalten** zu können.

Mehr als die Vergangenheit interessiert mich die Zukunft, denn in ihr gedenke ich zu leben. (Albert Einstein)

Joachim Zieher

INFO

Gericht erlaubt erstmals Ausschreibung einer halben vertragsärztlichen Zulassung

Eine wesentliche Neuerung des zum 1. Januar 2007 in Kraft getretene Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) enthält die Einführung der sogenannten Teilzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung in § 19a Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV). Damit haben Vertragsärzte die Möglichkeit, ihren Versorgungsauftrag zur Hälfte auszuüben. Es ist ungeklärt und durch den Gesetzgeber auch nicht explizit geregelt, ob die damit frei gewordene „halbe Zulassung“ in gesperrten Gebieten ausgeschrieben werden kann. Ist dies nicht möglich, kann der seine halbe Zulassung abgebende Arzt dafür theoretisch keinen Kaufpreis erzielen. Hier hat das Sozialgericht (SG) München in einem noch nicht rechtskräftigen Beschluss vom 17. Januar 2008 (AZ: S 38 KA 17/08 ER) festgestellt, dass ein Arzt Anspruch auf Ausschreibung einer halben Zulassung hat. Dies steht jedoch nicht im Einklang mit der Meinung von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie auch einzelner Kassenärztlichen Vereinigungen. Aufgrund der unklaren Gesetzeslage verneinen diese die Möglichkeit einer Praxisnachfolge ausdrücklich mit der Begründung, dass die Beschränkungserklärung des Vertragsarztes nach § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV kein Teilverzicht ist und auch kein sonstiger Beendigungstatbestand (Erreichen der Altersgrenze, Tod oder Zulassungsentziehung) vorliege.

Die **Teilzulassung** (die Frage der wirtschaftlichen Verwertbarkeit außen vor gelassen) kann besondere Vorteile bieten. Sie trägt zur Flexibilisierung der beruflichen Betätigungsmöglichkeiten von Ärzten bei. So ist der teilzugelassene Arzt nach § 17 Abs. 1a Satz 2 BMV-Ä verpflichtet, Sprechstunden von lediglich 10 Stunden pro Woche abzuhalten. Die zeitliche Obergrenze für eine Nebentätigkeit von 13 Wochenstunden (für eine Vollzulassung) ist nach Meinung der KBV und der meisten KVen auf 26 Stunden erhöht. Damit kann ein teilzugelassener Vertragsarzt z.B. bis zu diesem Zeitaufwand eine „Nebentätigkeit“ in einem Krankenhaus ausüben.

Eine bundeseinheitliche Linie zur „Teilzulassung“ wird durch das Bundessozialgericht – eine höchstrichterliche Entscheidung ist wohl höchstens in zwei Jahren zu erwarten – herbeigeführt.

Quelle: IWW 2008

FÜR SIE GELESEN

KV-Vorstandsmitglieder (!) (40) gründen die „Aeskulap-Stiftung“

Diese gründet u.a. eine **Aktiengesellschaft**
Aufgabe dieser **AG** ist der Aufbau von

- **neuen Versorgungsstrukturen**
- **neuen Kooperationen mit Leistungserbringern**
- **MVZ mit angestellten und selbständigen Ärzten**
- **Service für betriebswirtschaftliche Beratung von Praxen!**
- **QM, Info- und Telematik**

Wem gehört diese **Aktiengesellschaft** ?

- **APO 49 %**
- **Deutscher Ärzteverlag 24 %**
- **Dienstleistungs GmbH 24 % (aus der Aeskulap-Stiftung) !!**
- **NN 2 %**

Frage:

Warum ist kein KV-Vertreter von Bayern und Mecklenburg-Vorpommern dabei ?
Wie geht die „Rest-KV“ mit diesem Konkurrenzkonstrukt, den niedergelassenen Ärzten um?

*Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann*

FÜR SIE GELESEN

„PLANWIRTSCHAFT IN DER ARZTPRAXIS“

Eine niedergelassene Ärztin macht folgende Rechnung auf:
90 % gesetzlicher Patientenanteil, Umsatz 141.000 €, mit den 10 % Privatliquidationen holt sie 80.000 € Umsatz herein
(„Die Privatpatienten machen es überhaupt möglich, dass meine Praxis besteht“).

- Die Betriebsausgaben für Gehälter, Material und Computer betragen135.000 €
- nimmt man 90 % davon auf die Versorgung
der 90 % Kassenpatienten, also 121.500 €
- bleibt ihr Verdienst durch die gesetzlich Versicherten knapp 20.000 €
(das sind nicht einmal 1.700 € im Monat).

Erst wenn sie die Privateinnahmen hinzurechnet, kommt sie auf ein Monatsgehalt von gut 7.200 €

Quelle: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung v. 6. April 2008

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: 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 u. Partner
Verrechnungsstelle GmbH

Erfahrung aus über 40 Jahren im Dienste des Arztes (Dr. rer. pol. Rudolf Meindl seit 1967)

▲▲ Berechenbarkeit ▲▲ Dauerhaftigkeit ▲▲ Ehrlichkeit
▲▲ Erfahrung ▲▲ Fairness ▲▲ Zuverlässigkeit
ist unsere gelebte Firmenphilosophie...

Willy-Brandt-Platz 20 • 90402 Nürnberg • Tel.: 0911 98478-50 • Fax: 0911 98478-30
Karlstraße 7 • 80333 München • im Haus der Salzburg München Bank • Tel. 089 51399924 • Fax 089 51399925

Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit !

VORSCHAU AUF UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGSTERMINE

Termin / Veranstalter	Ort	Thema	Referent
10.09.2008 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr Verrechnungsstelle (Seminar Nr. 13/08)	München	GOÄ-/UV-GOÄ-/IGeL-Update Richtig steigern und gern „vergessene“ Leistungen Aktuelle Rechtsprechung für den niedergelassenen Arzt	Joachim Zieher Florian Braitingner (RA)
Anmeldung unter Tel. 0911 98478-34, Fax 0911 98478-30 oder Tel. 089 51399924 – eMail: info@verrechnungsstelle.de			
12.09.2008 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr Verrechnungsstelle (Seminar Nr. 14/08)	Chemnitz	„Die Privatabrechnung ... das zweite - finanzielle Standbein“ und andere Themen	Joachim Zieher
Anmeldung unter Tel. 0911 98478-34, Fax 0911 98478-30 oder Tel. 089 51399924 – eMail: info@verrechnungsstelle.de			
13.09.2008 09.30 Uhr bis 16.00 Uhr Dr. Meindl & Kollegen AG (Seminar Nr. 15/08)	Chemnitz	Existenzgründerforum für Ärzte	
Anmeldung unter FAX 09282 984743			
22.10.2008 18.30 Uhr bis 20.00 Uhr Verrechnungsstelle (Seminar Nr. 16/08)	Nürnberg	Optimale GOÄ-Abrechnung UV-GOÄ – aktuelle Änderungen am Vertrag mit den Unfallversicherungen	Joachim Zieher Herr Friedrich (BG Druck- und Papier Nbg.)
Anmeldung unter Tel. 0911 98478-34, Fax 0911 98478-30 – eMail: info@verrechnungsstelle.de			

**Änderungen vorbehalten – Bitte informieren Sie sich vorab per Telefon oder im Internet und fordern Sie unsere Einladung an
Tel. 0911 98478-34 – Fax 0911 98478-30 – eMail info@verrechnungsstelle.de**



Werben lohnt sich!

Für die Vermittlung eines Kollegen/einer Kollegin, der/die Mitglied in unserer Verrechnungsstelle wird, erhalten Sie als Prämie ein Paar Meindl-Schuhe.

Einfach per FAX die Anschrift des Interessenten mitteilen. Ist die erste Abrechnung des neuen Mitgliedes eingegangen, melden wir uns bei Ihnen und fragen nach Ihrem Wunsch-Schuh.

Absender:

.....
Datum/Unterschrift/Stempel

FAX-NR. 0911 98478-30

Bitte senden Sie ein Angebot an

.....
.....
.....