



## Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

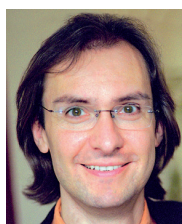
# Zukunft braucht Herkunft



Lukas Meindl Senior



*Dr. rer. pol. Rudolph Meindl  
Diplom-Kaufmann  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH  
Öffentlich bestellter und vereidigter  
Sachverständiger für die Bewertung von  
Arzt- und Zahnarztpraxen  
Seit fast 45 Jahren im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Abrechnungsexperte  
Seit über 15 Jahren im Dienste des Arztes*

### KRITISCHE BETRACHTUNG DER ZENTRALEN REGELUNGEN DES GKV-VERSORGUNGS- SETZES (GKV-VStG)

#### Ich sehe positive Punkte in folgenden Bereichen:

##### 1. Förderung mobiler Versorgungskonzepte

Dies ist der Beweis dafür, dass der Mobilität auch in Form der Gründung von Zweig- oder Zweitpraxen, Gemeinschaftspraxen und anderen Organisationsmöglichkeiten weiterhin große Aufmerksamkeit und positives Begleiten gegenübersteht.

##### 2. Verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf

2.1 Lange von mir gefordert, jetzt endgültig geregelt: Die Möglichkeit der Vertretung im Falle einer Entbindung von 6 auf 12 Monate.

2.2 Entlastungs-Assistenten wurden früher äußerst zaghaft genehmigt. Dies schlägt sich Gott sei Dank äußerst positiv im GKV-VStG nieder. Ein Entlastungs-Assistent ist für die Erziehung von Kindern bis zu 36 Monaten möglich sowie bei der Pflege von Angehörigen bis zu 6 Monaten.

2.3 Finanzielle Förderungen (wie immer die auch dann aussehen werden) für Vertragsarzt-Kooperationen und Vernetzungen, wenn sie gewissen Qualitätskriterien entsprechen (dürfte noch ein Gummi-Paragraph sein).

##### 2.4 Problembestimmungen

Der Zulassungsausschuss kann bereits im Vorfeld, mittels eines in überversorgten Planungsbereichen vorgesehenen Nachbesetzungsverfahrens darüber entscheiden, ob ein Nachbesetzungsverfahren überhaupt erfolgen soll. Hier ergibt sich meines Erachtens schon die erste Frage. Wer weiß, wie der Zulassungsausschuss besetzt ist, weiß auch, dass eine so gravierende, einer gewissen **Teil-Enteignung** gleichkommende eventuelle Entscheidung eine hohe Fachkompetenz erfordert, die wiederum durch aktuelle Zahlen über das betreffende überbesetzte Gebiet untermauert werden sollte. Der Zulassungsausschuss hat keine Fachleute und aktuelle Zahlen,

Fortsetzung Seite 2

### NEUE GOÄ IN 2013?

Die neue zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ) ist beschlossen und wird zum 01.01.2012 in Kraft treten. Nach Aussagen der Bundesregierung sei mit der Neufassung ein Honorarplus von ca. 6% für die Zahnärzte verbunden.

Auf Empfehlung des Finanzausschusses hat der Bundesrat der neuen GOZ u.a. mit der Forderung zugestimmt, dass deren finanzielle Auswirkung im Jahr 2015 überprüft wird. Sollte sich dabei herausstellen, dass das tatsächliche Honorarplus über 6% liegt, wäre wohl eine entsprechende Anpassung nach unten die Folge, nachdem der Finanzausschuss des Bundestages als auch die Länder (als Träger der Beihilfestellen) eine Kostensteigerung über diesen besagten 6% offen als "nicht sachgerecht" ansehen. Und diese Einschätzung vor dem Hintergrund, dass die letzte Bewertungsanpassung der GOZ aus dem Jahr 1988 stammt. Unglaublich, schafft der Ordnungsgeber mit einer solchen "Überprüfung" doch ein Instrument für eine künftige Deckelung der Kosten durch die Hintertür!

Es wird nun abzuwarten sein, wie die jüngst wieder aufgenommenen Verhandlungen zur Novellierung der GOÄ diese Fingerzeige einordnen werden und ob es der Bundesärztekammer gelingt, ihr Konzept einer neuen GOÄ durchzusetzen. Auf dem 3. Kongress der Privatmedizin in Köln hat jedenfalls Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Ausschusses "Gebührenordnung" bei der Bundesärztekammer (BÄK) eine Lanze dafür gebrochen, dass solche "Regulative" wie diese nun bei der GOZ Einzug gefunden haben, keinen Zugang in die neue GOÄ finden dürfen.

Die neue GOÄ nach dem Konzept der BÄK sieht 4.065 Gebührenpositionen vor (bisher 2.916). Wann Sie und damit auch wir eine detaillierte Einsicht in die "neue GOÄ" erhalten werden, konnte uns Dr. Windhorst auch nach kritischer Nachfrage nicht beantworten. Noch ist die neue GOÄ "Geheimsache", vor allem wohl deshalb, um der PKV möglichst spät die Möglichkeit zu geben, den Vorschlag der BÄK zu "zerrreden".

Fortsetzung Seite 2

die schnell verfügbar sein müssten, da es sich um eine schnelle Entscheidung handeln würde, sind nicht vorhanden. Einer **Teil-Enteignung** kommt es gleich, dass die KV über die Entschädigung in diesem Fall „in Höhe des Verkehrswertes“ entscheidet. Ich, als seit über 12 Jahren öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, weiß über die differenziertesten Ansatzmöglichkeiten, die Volatilität, was die Bewertung einer Arztpraxis betrifft, Bescheid; mag dies bei Einzelpraxen noch einigermaßen zielsicher möglich sein, so ist es bei Großkonstrukten überhaupt nicht durchführbar.

Man stelle sich das Szenario vor, dass z.B. in einer Groß-Radiologischen Praxis der Senior-Partner seinen Sitz aufgeben möchte, um ihn an einen jüngeren weiter zu geben. Erstens ist es fast nicht möglich festzustellen, dass hier eine **Übersorgung** besteht, denn wäre ein solcher Sitz nicht notwendig, würde ihn auch die Gemeinschaft verfallen lassen. Zweitens, wie soll ein m/n-tel- Anteil herausgerechnet werden, den es dann durch die KV zu vergüten gilt.

Wer ist in welchem Verhältnis der verbleibenden, im Rahmen einer BGB-Gesellschaft zusammengeschlossenen Gesellschafter der Empfänger? Die KV kann auf keinen Fall mit schuldbefreiender Wirkung an die BGB-Gesellschaft bezahlen, denn in dieser bestehen un-

terschiedliche Zugehörigkeitsdauern mit daraus resultierendem entsprechendem Goodwill. Undenkbar! Nun kann sich der Zulassungsausschuss in Verbindung mit der KV sagen, in solchen Fällen wird eben nicht auf die Möglichkeit im GKV-VStG zurückgegriffen.

Hier bin ich neben dem **Teil-Enteignungsproblem** auch noch beim Problem der Gleichbehandlung? Wenn aus rein organisatorischen Gründen bei Großpraxen hier davon Abstand genommen wird, teileignungsähnliche Entscheidungen seitens des Zulassungsausschusses zu fällen, dann besteht dieses Recht auch für jegliche Einzelpraxis, das man nicht mit dem Argument vom Tisch wischen kann, es sei leicht feststellbar und vor allen Dingen leicht durchzuorganisieren.

Anmerkung:

Bezüglich der Frage der Verfassungswidrigkeit verweise ich auf das Jahr 1996, der Einführung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG), gemäß dem ab 01.01.1999 in übersorgten Gebieten die Praxen zum Nullwert zurückzugeben waren, Seehofer im damaligen Ärztetag in Eisenach Ende des Jahres 1998 es als nie gewollt bezeichnete, da es einer **Enteignung** gleich gekommen wäre.

3. Die Modifizierung der Zulassungsregelungen für die MVZ's empfinde ich für gut. Gründer von MVZ's dürfen in Zukunft nur noch zugelassene Ärzte,

zugelassene Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen bzw. gemeinnützige Träger, die aufgrund einer Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sein. Für bereits existierende MVZ's halte ich den **Bestandsschutz** für absolut notwendig und die nunmehr gesetzlich geregelte mögliche Rechtsform, neben der BGB-Gesellschaft und der Genossenschaft ein MVZ auch in Form einer juristischen Person (GmbH) betreiben zu können, finde ich äußerst positiv.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Einiges schon längst der Regelung Bedürftendes nunmehr im Gesetz manifestiert wurde. Ich empfehle jedoch jedem Arzt für den Fall, dass er einen Sitz nicht mehr verkaufen kann und durch die KV entschädigt wird, dann Einspruch einzulegen, wenn der ihm angebotene Preis nicht seinen Vorstellungen entspricht.

Ermutigend sind meine immer wiederkehrenden Erfahrungen z.B. im Streitfall unter den Arztkollegen beim gewollten Ausscheiden bzw. im Scheidungsfalle. Hier gibt es immer Gutachter, Gegengutachter und einen Obergutachter und trotz drei vorliegender Gutachten kann keiner von den Begutachtenden das Recht erheben, er wäre der den Praxiswert als alleiniger zutreffend Bewertende gewesen.

Dr. Rudolph Meindl  
Diplom-Kaufmann

## ÄRZTEVERSORGUNG IN NOT

### Bayerische Ärzteversorgung wirbt um freiwillige Beiträge! Neufestsetzung der persönlichen Beitragsgrenze – keine Kürzung des Sonderausgabenabzuges

Fortsetzung von S. 1, "Neue GOÄ"

Außerdem scheinen auch die künftige Bewertung der Leistungen und deren finanzielle Gesamtauswirkung auf Leistungserbringer und Kostenträger noch nicht abgeschlossen.

Dr. Windhorst äußerte sich aber zuversichtlich, dass die Ärzteschaft ab 01.07.2013 über eine neue GOÄ abrechnen darf, dann wohl auch mit einem ordentlichen Honorarplus, welches aber erwartungsgemäß weit hinter einem tatsächlichen Inflationsausgleich zurückliegen wird.

Joachim Zieher



Umfangreiche versicherungsmathematische Untersuchungen belegen, dass sich die Lebenserwartung weiter deutlich erhöht. Bei den Freiberuflern ist sie wegen besserer sozioökonomischer Faktoren generell höher und auch noch stärker angewachsen, als im Bevölkerungsdurchschnitt (zwischen 1,5 und 3,4 Jahren).

Diese Entwicklung führt zu einer längeren Rentenbezugsdauer, ohne dass es zu Beitragsmehreinnahmen kommt. Die Anzahl der Altersruhegeldempfänger stieg von 2008 bis 2009 in der Bayeri-

schen Ärzteversorgung um 6,7%, die der Gesamtmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung um 1,2 %.

In einem ersten Schritt hat die Ärzteversorgung reagiert und die Regelaltersgrenze auf 67 Jahre angehoben. In einem zweiten Schritt wirbt das Versorgungswerk offensiv um freiwillige Beiträge bei Ärzten ab dem 50. Lebensjahr, um einem Absinken der Beitrags-einnahmen entgegenzuwirken.

Für Selbständige gilt:  
Aus dem Verhältnis der Summe der

geleisteten Beiträge (Pflicht- plus freiwillige Beiträge vom 50. bis zum 55. Lebensjahr) zum allgemeinen Höchstbeitrag ergibt sich die persönliche Beitragsgrenze für die Zukunft.

Grundsätzlich gilt: keine Kürzung des steuerlichen Sonderausgabenabzuges.

Beiträge zu Rürup-Verträgen werden gemeinsam mit den Beiträgen zur Ärzteversorgung als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht. Der maximal anzusetzende Gesamtbetrag pro Person liegt bei 20.000 Euro, bei gemeinsam veranlagten Verheirateten 40.000 Euro (§ 10 EStG). Davon sind im Jahre 2012 74 % steuerlich absetzbar. Bis 2025 steigt dieser Anteil jährlich um 2 Prozentpunkte auf 100 %.

Möglichkeiten zur sinnvollen Nutzung des steuerlichen Sonderausgabenabzuges:

- Freiwillige Sonderzahlungen in die Bayerische Ärzteversorgung leisten, um eine möglichst hohe private Beitragsgrenze zu erreichen?
- private Rürup-Verträge besparen?

Was macht Sinn? - Dazu ein Blick auf die wesentlichen Unterschiede.

### 1. Die Berufständische Versorgung

In der berufsständischen Versorgung ist das offene Deckungsplanverfahren das wesentliche Finanzierungsverfahren. Es verlangt keine unmittelbare Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung; das heißt, die Leistung ist nicht von der Höhe und Anzahl der eingezahlten Beiträge abhängig.

- Kollektive Abdeckung von Alters-, Invaliditäts- und Todesfallrisiko im Versorgungswerk, das heißt z. B., im Versorgungswerk zahlt die Ärzteschaft für die 30-jährige Witwe des 72-jährigen Arztes.
- Niedrige Absicherung der Hinterbliebenen in jungen Jahren, hohe Berufsunfähigkeitsabsicherung in späten Berufsjahren im Versorgungswerk (konträr zu den Versorgungsnotwendigkeiten).
- Der Arzt mit Familie hat keine Möglichkeit, die Beiträge gezielt zur Absicherung seiner Arbeitskraft und der Familie zu investieren.

### 2. Der private Rentenversicherungsvertrag als Rürup-Beitrag

Die Beiträge des „Rürup-Anlegers“ werden für den Arzt selbst investiert und

## GOÄ-ABRECHNUNGSTIPP

Die Gewebedoppleruntersuchung ist eine zusätzliche Untersuchungs-methode im Rahmen der Herzechokardiographie (Ziffer 424 GOÄ).

Die GOÄ sieht hierfür noch keinen Zuschlag vor. Wir empfehlen daher, soweit im Rahmen der Untersuchung noch kein CW-Doppler durchgeführt und abgerechnet wurde, den Zuschlag 405 GOÄ analog als "Zuschlag zur Ziffer 424 für die zusätzliche Untersuchung mit dem Gewebedoppler, analog 405 GOÄ" anzusetzen. Sollte der Zuschlag 405 bereits originär ab-

gerechnet worden sein, darf dieser nicht ein zweites Mal analog angesetzt werden (siehe Allgemeine Bestimmungen zu Abschnitt C VI GOÄ).

In diesem Fall wäre die Ziffer 424 zu steigern mit der Begründung "Erhöhter Aufwand durch zusätzliche Untersuchung mit dem Gewebedoppler". Es empfiehlt sich eine Steigerung der Ziffer 424 um Faktor 0,3, was in etwa einer Erhöhung um den Wert der Ziffer 405 entspricht.

*Joachim Zieher*

aus seinem Geld erhält er eine adäquate Versorgung. Das ist das Anwartschaftsdeckungsverfahren der privaten Versicherungswirtschaft, auch bekannt als Kapitaldeckungsverfahren.

- Individuelle, bedürfnisgerechte Vertragsgestaltung im Hinblick auf Berufsunfähigkeit und Witwenversorgung.
- Risikokongruente Prämien, d. h. der Kunde zahlt Prämien, die seinem persönlichen Risiko entsprechen.

Die Beiträge für das Berufsständische Versorgungswerk und den privaten Rürup-Vertrag werden steuerlich gleich behandelt. In der Regel ist dem privaten Rürup-Vertrag der Vorzug zu geben, da es sich um einen privatwirtschaftlichen Weg der Altersvorsorge handelt. In der Beratung ist jedoch zwingend die gesamte Vermögens- und Lebenssituation und vor allem die familiäre Versorgungssituation zu berücksichtigen und zu erfassen.

Die private Rürup-Versorgung ist ebenfalls hervorragend geeignet, die systemimmanente Unterversorgung des Ehepartners in der berufsständischen Versorgung zu kompensieren.

### Wichtig für den Arzt ab 59:

Ein entscheidendes Kriterium pro/kontra Ständeversorgung ist die nachgelagerte Besteuerung der Renten. Der steuerfreie Anteil wird zu Beginn des Rentenbezuges festgeschrieben (sog.

Besteuerung nach dem Kohortenprinzip, jeder Jahrgang bildet eine Kohorte). Je früher der Rentenbezug, desto niedriger die Besteuerungsgrundlage lebenslang.

Wichtig zu wissen, dass derjenige, der vorgezogenes Altersruhegeld bezieht, hinsichtlich der gesamten Rentenzahlungen erst ab dem 80. Lebensjahr von demjenigen übertroffen wird, der bei gleicher Anwartschaft mit dem Rentenbezug bis zur Regelaltersgrenze von 67 Jahren gewartet hat.

Die Bestandteile der Altersversorgung des Arztes sollten gründlich durchdacht und gewissenhaft geplant werden. Im Mittelpunkt aller Betrachtung muss die ausreichende Versorgung des Arztes und seiner Familie stehen

- im Fall der Berufsunfähigkeit
- im Alter und
- im Todesfall.

**Sprechen Sie vor Ihrem 60. Geburtstag mit Ihrem steuerlichen Berater – es lohnt sich – ein Leben lang.**



*Sabine Steinhäuser  
Dipl. Betr. (FH)  
Steuerberaterin  
Wirtschaftsmediatorin  
Vermögens- und Finanzplanung  
Beraterkanzlei  
Steinhäuser Hümmer*

## EINE GELUNGENE "AUFTAKTVERANSTALTUNG" IN KÖLN!

Zusammen mit unserem langjährigen Partner aus dem KompetenzNetz Medicus, der Kanzlei Rödl und Partner, konnten wir am 23. November 2011 in deren Domizil in Köln beinahe 30 Ärztinnen und Ärzte begrüßen.

Nicht nur der wirklich beeindruckende Blick aus dem 13. Stock des Krankenhauses auf den nächtlichen Kölner Dom konnte die Teilnehmer am Ende der Veranstaltung überzeugen. Vor allem die gut gewählten, auf Mediziner zugeschnittenen Sachthemen des Abends ließen die Veranstaltung zu einem vollen Erfolg werden.

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte hatten ausreichend Gelegenheit ihre

spezifischen Fragen zu stellen und von den Referenten hierfür kompetente Antworten zu erhalten. So war es phasenweise eher ein Workshop als eine Vortragsveranstaltung, was ganz im Sinne der Teilnehmer war.

Aus der Kanzlei Rödl und Partner waren mit den Steuerberatern Maik Gohlke und Michael Ferdinand zwei absolute Experten aus dem Bereich „Heilberufe“ vor Ort, die die Zuhörer auf kurzweilige Art und Weise über mögliche steuerliche Fallstricke informierten und konkrete Handlungs- bzw. Gestaltungsempfehlungen geben konnten.

Auf gewohnt informative Weise hat Herr

Joachim Zieher von der Verrechnungsstelle den Teilnehmern Möglichkeiten der Abrechnungsoptimierung aufgezeigt sowie hilfreiche Tipps im Umgang mit Privaten Krankenversicherungen gegeben.

Das rege Interesse der Teilnehmer - auch nach dem "offiziellen" Ende des Abends - ermutigt uns auch in 2012 mit Vortragsveranstaltungen die Informationslandschaft für Ärzte in Köln zu bereichern.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Weihnachtszeit und ein erfolgreiches Jahr 2012!

*Gabriele Popp  
Dipl.-Ing. (Univ.)*



## KORREKTE ABRECHNUNG DER ÄRZTLICHEN ASSISTENZ

Für die ärztliche Assistenz sieht die GOÄ die Tarif-Nummern 61 bzw. 62 vor. Dabei gilt, dass die Tarif-Nummer 61 vom liquidationsberechtigten Assistenten selbst berechnet wird, während die Tarif-Nummer 62 der Operateur für den ärztlichen Assistenten berechnet.

Die Tarif-Nummer 61 ist – anders als die Tarif-Nummer 62 – auch bei nicht belegärztlichen, stationären Leistungen berechnungsfähig. Da jedoch die GOÄ – etwas missverständlich – bestimmt, dass die Tarif-Nummer 61 neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig wäre in einer Gemeinschaftspraxis für den assistierenden Kollegen eine gesonderte Rechnung zu stellen.

Allerdings erfolgt in einer Gemeinschaftspraxis – in der jeder Kollege für sich liquidationsberechtigt ist – die "Nebeneinanderabrechnung" lediglich aus "Vereinfachungsgründen" und wäre somit unbedenklich (so im Übrigen auch die klaren Kommentare zur berufsgenossenschaftlichen Abrechnung).

Daher sollte im stationären, nicht belegärztlichen Bereich, soweit die ärztliche Assistenz durch einen Kollegen der Gemeinschaftspraxis (bei anderen Ärzten geht das nämlich nicht) erfolgt, die Tarif-Nummer 61 mit Angabe des Arztnamens in Ansatz gebracht werden. Damit die richtige Anzahl der

[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)

Tarif-Nummer 61 (je angefangene halbe Stunde) berechnet werden kann, muss im OP-Bericht außer der OP-Zeit auch die Assistenz-Zeit vermerkt sein.

**TIPP 1:** Die Assistenz umfasst nicht nur die reine OP-Zeit, sondern auch evtl. Rüstzeiten (Lagerung, Sterilisation etc.), die entsprechend berücksichtigt werden können (gilt im Übrigen auch für die Tarif-Nummer 62). Beachten Sie auch, dass die Tarif-Nummern 61 und 62 je angefangene 30 Minuten berechnungsfähig sind. Eine Assistenz von 35 Minuten bedeutet also zwei Mal die jeweilige Leistung! Auf die exakte Dokumentation der Assistenzzeiten kommt es also an.

**TIPP 2:** Die Tarif-Nummer 61 ist – im Gegensatz zur Tarif-Nummer 62 – nicht auf die Assistenz bei operativen Leistungen beschränkt. So ist die Tarif-Nummer 61 auch berechnungsfähig, wenn zur Durchführung z. B. einer diagnostischen Leistung ein anderer Arzt assistieren muss.

**TIPP 3:** Da die Assistenz bei stationären Operationen i. d. R. nicht in der Praxis stattfindet, ist neben der Tarif-Nummer 61 grundsätzlich auch Wegegeld berechnungsfähig (so auch die Ausführungen des GOÄ-Kommentars nach Dr. Brück vom Deutschen Ärzteverlag).

Hier ist aber mit einigem Widerstand bei den Versicherungen zu rechnen.

Cave: Die Leistungen nach Tarif-Nummer 61 bzw. 62 dürfen nur für die ärztliche Assistenz berechnet werden. Die Assistenz von nicht-ärztlichem Personal ist hierüber nicht berechnungsfähig.

*Joachim Zieher*

## IMPRESSUM

**Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20  
90402 Nürnberg  
Tel. 0911 98 478-59  
info@verrechnungsstelle.de  
www.verrechnungsstelle.de

80333 München  
Karlstraße 7  
im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:  
Gabriele Popp, Dipl.-Ing. (Univ.)

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen.

Eine Haftung kann jedoch auf Grund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.