



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  
Seit über 46 Jahren im Dienste des Arztes*



*Joachim Zieher  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Abrechnungsexperte  
Seit 1996 im Dienste des Arztes*

## ■ AUSZUG AUS DEM KOALITIONSVERTRAG

### Zum Thema "Ambulante Gesundheitsversorgung"

1. Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte inkl. der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wird als unverzichtbares Element für eine flächendeckende ambulante Versorgung angesehen und als Garant für die Diagnose- und Therapiefreiheit sowie für die freie Arztwahl.

**Hier wird wieder einmal klar und deutlich manifestiert, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte nicht angetastet wird** (wir werden sehen).

2. Verbesserung der Anreize für Niederlassung in unterversorgten Gebieten, insbesondere ist an den Abbau unnötiger bürokratischer Anforderungen gedacht. Wichtig ist auch, dass die Möglichkeit zur Zulassung von Krankenhäusern zur ambulanten Versorgung in unterversorgten Gebieten verbessert wird. Hierzu gibt es auch eine knappe, aber klare Veränderung des Ermächtigungsparagraphen (§ 116a SGB V), in dem das Wort "kann" durch das Wort "muss" ersetzt wird.

3. Der Förderung von Praxisnetzen wird insofern hohe Priorität beigemessen, als diese verbindlich werden wird.

4. Was es heißt, dass die gesetzlichen Vorgaben zum Abbau von Überversorgung durch den Kauf von Arztpraxen von einer **Kann-** in eine **Soll-**Regelung überführt werden, kann nur so interpretiert werden, dass mehr Druck auf die Durchführung dieser Bestimmung gelegt wird. Ich gehe jedoch nach wie vor von meiner Meinung nicht ab, dass es im Ernstfall – insbesondere bei großen Praxisstrukturen – sehr schwierig sein wird, einen rechtlich abgesicherten fairen Kauf durch die gesetzlich vorgegebenen Stellen zu ermöglichen (siehe hierzu meine Meinung, niedergeschrieben im Info-Brief 2/2011).

5. Eine völlig neue Situation wird durch die Einrichtung einer Termin-Servicestelle bei der KV geschaffen. Völlig neu deshalb, weil über diesen Weg zum zweiten Mal die Krankenhäuser einen meines Erachtens breiten Zugang zur ambulanten Versorgung erhalten und dies zu Lasten des jeweiligen KV-Budgets (die zweite zusätzliche Möglichkeit, Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung zu beteiligen).

## ■ NEUE GOÄ – AUCH DIE STATIONÄREN LEISTUNGEN IM FOKUS

Die **Rahmenvereinbarung der BÄK und dem PKV-Verband** zur Novellierung der GOÄ ist nun öffentlich und gibt schon jetzt Anlass für vielerlei Spekulationen. So werden sich unter anderem vermutlich auch die Bedingungen der **Abrechnung stationär erbrachter Leistungen** ändern.

Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass zwar das **Prinzip der pauschalen Minderung** stationärer Leistungen (aktuell § 6a GOÄ) übernommen werden soll, jedoch möchte man die Höhe dieser Minderungssätze (aktuell 15% für Belegärzte und sonstige niedergelassene Ärzte bzw. 25% für liquidationsberechtigte angestellte Krankenhausärzte) überprüfen und an die "Basis der neuen GOÄ-Kalkulation" anpassen – wobei mit anpassen vermutlich "erhöhen" gemeint sein dürfte.

Allerdings wirken hier noch andere Gesetze hinein (u. a. Krankenhausentgeltgesetz, Bundespflegegesetzverordnung), so sucht man bereits den Konsens zur **"Verknüpfung zwischen Krankenhausleistungs-Vergütung und GOÄ"** mit dem Gesundheitsministerium, was bei der stärker werdenden Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich Sinn macht.

Auch die stationäre **ärztliche Wahlleistung** soll via GOÄ-Novelle "konkretisiert" werden. So soll die heiß diskutierte Möglichkeit der Vertretung auch hinsichtlich der Qualifikation des Vertreters neu definiert und an die **Gesamtverantwortung des "Wahlarztes"** hinsichtlich persönlicher Leistungserbringung, Vertretung und Hinzuziehung bzw. Delegation gekoppelt werden. Zusätzlich soll dann wohl auch die **"Autorisierung einer sachlich korrekten Rechnungslegung"** obligat sein, was bedeutet, dass der Wahlarzt noch mehr als heute darauf achten muss, dass "seine" GOÄ-Rechnung nur persönlich erbrachte bzw. gebührenrechtlich zulässig delegierte Leistungen enthält.

Besonders spannend wird es aus unserer Sicht, wenn es um die **Zulässigkeit "wahlärztlicher Leistungen" durch nicht am Krankenhaus angestellter Ärzte** geht, die häufig als "Honorarärzte" bezeichnet werden. Hier kämpft unsere Verrechnungsstelle ja bereits seit Jahren sehr erfolgreich an vorderster Front vor Gericht für unsere niedergelassenen Ärzte, die eben u. a. auch "wahlärztliche Leistungen" im Krankenhaus erbringen. Mehr Rechtssicherheit täte diesem Bereich sicherlich gut!

Joachim Zieher

6. Die Zulassung von arztgruppengleichen Medizinischen Versorgungszentren wird möglich sein.

7. Die Möglichkeit für Kommunen, Medizinische Versorgungszentren zu gründen, ist ein Meilenstein, der absolut sensibelst beobachtet werden muss und ich rate, sich nicht Sand in die Augen streuen zu lassen, indem dem ärztlichen Bewerber vor dem geplanten qualifizierten nicht-ärztlichen, (gem. § 103, Abs. 4 C SGB V) Vorrang einzuräumen ist.

8. Die Möglichkeit des Einsatzes von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen bei delegierten ärztlichen Leistungen muss exakt genau beobachtet werden, denn die Grauzone zwischen delegierter ärztlicher Leistung und qualifizierter, das Berufsprofil des Arztes fordernder Leistung ist äußerst breit, kann man ändern und ist diffus. Damit ist die Substitution ärztlicher Leistungen grundsätzlich entschieden und dass dies dann in die Regelversorgung (Budgetbelastung) überführt werden soll, zeigt die Ernsthaftigkeit.

9. Den Krankenkassen werden mehr Freiräume eingeräumt und den Konstellationen von integrierten und selektierten Versorgungsformen werden keine Hemmnisse mehr gegenüberstehen.

10. Die Pflicht der Krankenkassen, hausarztzentrierte Versorgung anzubieten, bleibt weiterhin manifestiert, sie wird

weiterentwickelt und was es heißt, dass die bestehenden Vergütungsbeschränkungen aufgehoben werden sollen, kann ich noch nicht richtig interpretieren.

11. Die Angleichung der ärztlichen Vergütung an die Besonderheiten in der Versorgungs- und Kostenstruktur wird gefordert. Meines Erachtens wird sich daraus – obwohl längst überfällig und auch begrüßenswert – nicht allzu viel Positives ergeben, so lange nicht die von mir schon seit über 20 Jahren gestellte Forderung der Berücksichtigung der kalkulatorischen Kosten erfüllt wird.

12. Die angemessene Vergütung und die Förderung von telemedizinischen Leistungen ist gut und entspricht dem technischen Fortschritt.

13. Kurz und prägnant wird zum Thema Bestechlichkeit folgendes gesagt: "Wir werden einen neuen Straftatbestand der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch schaffen" (mal sehen, was da heraus kommt).

14. Die Förderung innovativer, sektorübergreifender Versorgungsformen ist beachtlich, die daraus sich ergebenden Konsequenzen sollten beobachtet werden.

15. Interessant ist die expressis verbis dargelegte Manifestierung auf die Tatsache, "...dass Operationen nur durchgeführt werden ... können, die auch tatsächlich medizinisch notwendig sind."

Daraus resultierend werden die Patienten zukünftig die Möglichkeit haben, eine Zweitmeinung bei einem weiteren Facharzt oder Krankenhaus einzuholen und die Ärzte müssen bei Indikationsstellung die Patienten über deren Recht zur Einholung einer Zweitmeinung mindestens 10 Tage vor der Operation verbindlich aufklären.

16. Inwieweit die ambulante Notfallversorgung die außerhalb der **allgemeinen Praxis-Sprechzeiten** gesetzlich auf die Krankenhäuser übergehen soll, sich auf den frei niedergelassenen Arzt auswirkt, hängt davon ab, wie gerne die Ärzte in der jeweiligen Region die Notfalldienste versorgen. Die Koalition meint es dabei ernst, indem sie eine "regelhafte" Kooperation der KV'en und der Krankenhäuser zur Sicherstellung der **ambulant**en Notfallversorgung anstrebt (interessant ist dabei, dass der Sicherstellungsauftrag trotzdem bei den jeweiligen KV'en bleibt).

17. Die Engpässe bei der Vermittlung praxisrelevanten Wissens durch Kliniken soll insofern aufgehoben werden, als die niedergelassenen ärztlichen Konstellationen ("ambulante Einrichtungen") verstärkt herangezogen werden sollen. Im Klartext: Die Ausbildungs- und Weiterbildungsgenehmigungen werden einfacher erteilt.

Dr. Rudolph Meindl

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

## INTERNET: ABWEHRMASSNAHMEN GEGEN NEGATIVBEWERTUNG VON ÄRZTEN

Bewertungen von Ärzten und deren Dienstleistungen in Internet-Foren für Arzttempfehlungen bergen besondere Chancen und Risiken. Die Chance ist, dass viele Bewertungen die Präsenz und die Aufmerksamkeit z.B. einer Homepage oder einer Praxis erhöhen und das Suchergebnis bei den gebräuchlichen Suchmaschinen im Sinne einer höheren Trefferquote verbessern können.

Allerdings stellt sich die Frage, welche Abwehrmaßnahmen ergriffen werden können, falls eine Bewertung schlecht ausfällt und man sich hiergegen zur Wehr setzen will.

Ärzte, die sich durch Internetbewertungen in ihren Rechten verletzt sehen und negative Folgen für das Ansehen der Ärzte oder des Praxisbetriebs befürchten, sind nicht völlig ohne Rechte gegenüber dem Urheber der Schlechtbewertung.

Je nach Fallgestaltung steht negativ bewerteten Ärzten ein zivilrechtlicher Unterlassungsanspruch gegen den Betreiber der Internetplattform zu.

Allerdings werden sich betroffene Ärzte und Zahnärzte gegebenenfalls staatsanwaltlicher Hilfe bedienen müssen und erst im Wege der Akteneinsicht Kennt-

nisse über die Urheber der Schlechtbewertung einholen können.

Davon unberührt bleibt weiterhin die Chance oder das Risiko von guten wie schlechten Meinungsäußerungen im Internet, gegen die schwerlich angegangen werden kann.



Janine Schmitt  
Rechtsanwältin  
für Medizinrecht  
Rödl & Partner  
Nürnberg

**HAUSÄRZTEMANGEL: KEINE TENDENZ ZUR BESSERUNG**

**Keine Besserung in Sicht in puncto Hausärztemangel**

...so lautet das Fazit der Existenzgründungsanalyse für Hausärzte 2012, die die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) vorgelegt haben.

Denn obwohl Hausärzte mehr als 40 Prozent der niedergelassenen Vertragsärzte ausmachen, liegt ihr Anteil bei den Existenzgründungen nur bei 25,6 Prozent im Westen und 33,6 Prozent im Osten. "Sollte sich in den kommenden Jahren keine deutliche Trendwende einstellen, werden immer mehr Hausarztpraxen geschlossen werden", warnt Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank.

Trotz des Nachwuchsproblems sind die Rahmenbedingungen für niedergelassene

Hausärzte besser als weitläufig angenommen: Neben einer soliden Einkommenssituation sind die Investitionen für eine Niederlassung moderat und mit flexiblen Arbeitsmodellen lassen sich Beruf und Familie in Einklang bringen.

**Kooperationen bieten Möglichkeit zur flexiblen Berufsausübung**

Bundesweit entschieden sich 46,2% der Existenzgründer für eine Kooperation. Ausschlaggebend in diesem Zusammenhang: insbesondere eine bessere Work-Life-Balance, der fachliche Austausch mit Kollegen sowie Kostenersparnisse.

**Moderate Investitionsvolumen mindern finanzielles Risiko**

Auch die Investitionsvolumina blieben 2011/2012 moderat. Je nach Art der Niederlassung musste man zwischen 86.000 und 129.000 Euro einkalkulieren.

"Das ist eine Summe, die unter dem Aspekt der Finanzierbarkeit gut gestemmt werden kann", so Heßbrügge. Bei einem Investitionsvolumen von 100.000 Euro könne man diese Summe bei einem angenommenen Zinssatz von 3% und einer monatlichen Rate von 1.000 Euro in weniger als zehn Jahren zurückführen.

Das höchste Investitionsvolumen fiel im Westen mit 129.000 Euro für die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) an. Es folgten die Einzelpraxisübernahme mit 125.000 Euro und die Neugründung einer Einzelpraxis mit 116.000 Euro. Hausärzte, die den Sitz eines Arztes in einer bestehenden BAG übernommen haben, mussten 114.000 Euro einkalkulieren. Die Überführung einer Einzelpraxis in eine BAG schlug mit 106.000 Euro pro Arzt zu Buche. Wer als zusätzlicher Hausarzt einer bereits bestehenden BAG beigetreten ist, musste 103.000 Euro einplanen.

Im Osten mussten Hausärzte für die Neugründung einer Einzelpraxis mit 92.000 Euro rechnen. Die Übernahme einer Einzelpraxis schlug mit 86.000 Euro zu Buche.

**BNC 2014**  
**Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**  
**Halle Sydney, Stand Nr. 3**  
 21.-23.02.2014, Nürnberg Messe NCC Ost  
 Freitag, 21.02., 9:30-10:30 Uhr:  
 Workshop mit Joachim Zieher:  
**Privat- und BG-Abrechnung: Update und praktische Tipps**  
 Samstag, 22.02., 17:00 Uhr:  
**Come-Together am Stand Dr. Meindl u. Partner**

Quelle: Nürnberg Messe



*Michael Winter  
 Prokurist / Teamleiter Selbstständige Heilberufe  
 Deutsche Apotheker- und  
 Ärztebank  
 Nürnberg*

**PRAXISABGABE**

**Sie sollten 5 Jahre vorher nachdenken und dabei folgendes beachten:**

Sollten Sie zu den 52.000 Praxisinhabern oder Anteilsinhabern gehören, die laut Prognose von amtlichen Stellen (Zentralinstitut und KBV) bis zum Ende dieses Jahrzehnts Ihre(n) Praxis-(anteil) verkaufen wollen, so empfehle ich Ihnen aus meiner 37-jährigen Erfahrung (ich war bis Ende 2004 unmittelbar und direkt in diesem Metier zu Hause) auf folgende Punkte zu achten:

1. Bereits 5 Jahre vorher daran denken
2. Anfertigung einer unbestechlichen Bewertung Ihrer(s) Praxis-(anteils)

Das Gutachten erfordert einmal eine Investition, ist aber dann nurmehr in den nächsten Jahren fortzuschreiben und Sie haben jedes Jahr einen aktuellen, objektiven Wert. Ich möchte jedoch klar und deutlich darauf hinweisen, dass jeder objektiv durch Gutachten festgestellte Wert ein Näherungs-Wert ist, denn – und so habe ich dies in all meinen unzähligen Gutachten als Schlusspunkt immer geschrieben: Ein Wirtschaftsgut ist

nur soviel wert, wie jemand bereit ist, es dafür abzugeben und ein anderer bereit ist, dies auch dafür zu bezahlen.

Ich würde nicht den Steuerberater\*), nicht das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Vereinigung (ZI) und auch keine Bank wählen. Auch nicht die Ärztekammer (da die sog. Ärztekammermethode insbesondere bei Großkonstrukten nicht situationsangepasst ist), sondern ich würde einen unabhängigen, öffentlich vereidigten und bestellten Sachverständigen für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen nehmen (ich selbst war

bis zu meinem 70. Lebensjahr über 25 Jahre öffentlich bestellt und vereidigt). Vergewissern Sie sich, dass die Praxiswertfeststellung nach der derzeit alleinig anerkannten modifizierten Ertragswertmethode erfolgt.

\*) oftmals neigen Bewerber dazu – insbesondere dann, wenn es keinen aktuellen Anlass gibt (was ja bei der Zeitspanne von noch 5 Jahren der Fall ist) – die zu bewertende Praxis sehr hoch einzuschätzen, um – und ich muss es einfach sagen – oftmals auch die nicht angemessene Gebühr für so ein Gutachten leichter erklären zu können.

**3. Anteilsverkäufe**

Bei Anteilsverkäufen ist immer von einem etwas höheren objektiven Wert auszugehen, da der jedem Gutachten zugrunde liegende und im weit überwiegenden Teil auch den Wert beeinflussende **nachhaltig erzielbare Zukunftsgewinn** besser institutionalisiert ist, da er nicht personenabhängig ist.

Auch bei in diesem Zeitraum der in den letzten 5 Jahren anstehenden Investiti-

onen ist etwas zwischen dem Praxisverkauf und dem Praxisanteilsverkauf zu unterscheiden.

Beim Praxisverkauf würde ich nurmehr moderat und nicht in hohen Summen investieren (vorbehaltlich natürlich des Lebens nach der ärztlichen Ethik- "moralische" Abschreibung).

Im Zuge eines Anteilsverkaufs, insbesondere bei größeren Konstrukten, kann und muss "großzügiger" umgegangen werden (bei überdurchschnittlichen Investitionen in diesem Zeitraum stellt sich die Frage mit Ihren Praxisgesellschaftern, ob Sie dann noch in die persönliche Haftung bei sich eventuell daraus ergebenden Finanzierungsnotwendigkeiten eintreten sollten).

Integration einer Einzelpraxis in eine Kooperation:

Unter dem Gesichtspunkt eines in diesem Zeitraum geplanten Verkaufs sollte **auf jeden Fall** die Integration der Einzelpraxis in eine Kooperationsform überprüft werden, weil oftmals der dann sich

ergebende Verkauf unter den hier angegebenen Argumenten als Anteilsverkauf attraktiver zu gestalten ist.

Einer der Gründe liegt auch in den positiven Kostensynergien.

**4. Fazit**

5 Jahre sind nach meiner Erfahrung notwendig, was nicht heißen muss, dass man schon an den "Markt" geht, was ich ohnehin rate, es erst dann zu tun, wenn die eigenen Vorstellungen definiert sind.

**5. Ratschlag**

Geben Sie nichts auf veröffentlichte Praxiswerte, egal ob durch Banken oder öffentliche Stellen. Es sind immer aus der Luft gegriffene Zahlen und meine langjährige Erfahrung hat immer ein anderes Bild – sowohl nach oben als auch nach unten – gezeigt. Wenn überhaupt, dann kann es nur ein Anhaltspunkt sein. Und: geben Sie nur bei konkretester Kaufabsicht (wenn überhaupt) ein Praxisgutachten aus der Hand. Eigentlich erst bei Vertragsabschluss.

*Dr. Rudolph Meindl*

**UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGEN**

Ochsenfurt  
18.02.2014  
ab 19:00 Uhr  
(Seminar-Nr. 02/14)

**Joachim Zieher**, Verrechnungsstelle:  
Abrechnung Privathonorar im Fokus:  
Kennen Sie alle Stellschrauben der GOÄ?  
**Holger Scholz**, HypoVereinsbank:  
Erfolgsfaktoren Mitarbeiterbindung und Praxisfinanzierung  
**Bernhard Fuchs**, Steuerberater:  
Steuertipps für Ärzte und Zahnärzte  
**Sabine Hübner**, Expertin für Servicequalität und -kultur:  
Filmbeitrag: Machen Sie Ihre Patienten glücklich

Bamberg  
20.03.2014  
ab 19:00 Uhr  
(Seminar-Nr. 03/14)

**Joachim Zieher**, Verrechnungsstelle:  
Abrechnung Privathonorar im Fokus:  
Kennen Sie alle Stellschrauben der GOÄ?  
**Holger Scholz**, HypoVereinsbank:  
Erfolgsfaktoren Mitarbeiterbindung und Praxisfinanzierung  
**Sabine Hübner**, Expertin für Servicequalität und -kultur:  
Filmbeitrag: Machen Sie Ihre Patienten glücklich

Nürnberg  
21.-23.02.2014  
9:00-17:00 Uhr

**Bundeskongress Niedergelassener Chirurgen BNC**  
Halle Sydney, Stand Nr. 3, Nürnberg Messe NCC Ost  
Mit Workshop und Come-Together (siehe Anzeige)

Anmeldung unter 0911 98478-34 • Fax: 0911 98478-43  
Mail: marketing@verrechnungsstelle.de



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

**Abrechnung**  
braucht Durchblick

Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit.  
[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)

**IMPRESSUM**

**Dr. Meindl u. Partner**  
**Wirtschaftsberatung GmbH**

Willy-Brandt-Platz 20  
90402 Nürnberg  
Tel. 0911 98 478-52  
marketing@verrechnungsstelle.de  
www.verrechnungsstelle.de

HRB 10748  
Geschäftsführender Gesellschafter:  
Dr. Rudolph Meindl

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:  
Gül nazli Demircan

Der Infobrief basiert auf Informationen, die wir als zuverlässig ansehen. Eine Haftung kann jedoch aufgrund der sich ständig ändernden Gesetzeslage nicht übernommen werden.