



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

INFOBRIEF



Autor Dr. Rudolf Meindl

*An dieser Stelle unseres Infobriefes wird die **subjektive** Meinung des Verfassers wiedergegeben, die er sich gebildet hat aufgrund seiner über 35-jährigen Erfahrung im Umgang mit den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Ganz bewusst überzeichnet er damit die sich aus den gesetzlichen Bestimmungen ergebenden Konsequenzen, insbesondere dann, wenn sie negativ für die Ärzte sind. Der Grund für die Überzeichnung liegt darin, bei den Ärzten nicht **Panik**, aber auf alle Fälle **Wachsamkeit**, die nie so angebracht war wie seit Einführung des **GMG**, hervorzurufen.*

QUO VADIS ARZTPRAXIS?

(unter dem Einfluss des Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetzes/ VÄG)

Die Bestimmungen des VÄG sind den meisten Ärztinnen und Ärzten in der Zwischenzeit ausreichend bekannt. Damit könnten Seiten gefüllt werden. Getreu meiner "Leitartikel-Idee", meine ganz eigene (in fast 40 Jahren im Umgang mit Ärzten gewonnene Berufserfahrung) persönliche Meinung zu aktuellen Themen kundzutun, mache ich den Versuch, die sehr interessanten (und aus der Situation der niedergelassenen Ärzte zum Teil überwiegend positiven) Bestimmungen des VÄG zu interpretieren.

Meine Interpretation wird von der Frage maßgeblich beeinflusst: Was ist politisch gewollt?

Um es gleich vorweg zu nehmen, die Gesundheitsministerin¹ will die Sozialisierung des Gesundheitswesens und ich erkenne dabei zwei Hauptstrategien:

1. Der Eintritt der Krankenhäuser in die ambulante Versorgung

Die Krankenhäuser werden in der ambulanten Versorgung durch Sitzkäufe ("Konzessionshandel" ist wieder erlaubt), Sitzteilungen (der Arztsitz kann geviertelt werden) Dualeinsatz der Krankenhausärzte in die freie Praxis als Freiberufler und als Angestellter im Krankenhaus (Ärzte dürfen in Zukunft sowohl Angestellte in der Praxis als auch niedergelassen sein), Abstellen von Angestellten (mit einem [Teil-]KV-Sitz ausgestattete Ärzte) an andere Krankenhäuser bzw. an andere Praxen, um Spezialleistungen zu erbringen (Gründung einer Teilge-

meinschaftspraxis), der Hauptkonkurrent für die niedergelassenen Ärzte. Dabei kümmern sie sich nicht um irgendwelche Konsequenzen, die sich aus deren Eintritt in die vertragsärztliche Versorgung ergeben.

Beispiel dafür, dass sich die Krankenhäuser nicht um Ständerecht kümmern:

In der **IHK-Zeitung Mittelfranken²(!)** erscheint eine farbige, äußerst attraktiv aufgemachte Annonce der **Privatklinik Medizin Plus**. Hier werden die Leistungen in marktschreierischer, abseits der ärztlichen Ethik sich befindlicher Art und Weise im medizinischen Bereich angeboten. Der Hinweis auf die Anbindung des Patienten an das größte kommunale Klinikum Europas (was überhaupt nicht stimmt) mit über 38 Fachabteilungen ist irreführend. Ganz links unten heißt es dann: "... **Medizin Plus, ein Unternehmen des Klinikums Nürnberg**".

Meine Meinung hierzu: Wo wird hier noch Ständerecht und Wettbewerbsverbot berücksichtigt, obwohl dies das Klinikum Nürnberg tun müsste, da es längst schon via zugekaufte oder ihm angedockte Kassenarztsitze nicht nur der ärztlichen Ethik, sondern auch dem niedergelassenen Ständerecht verbunden bzw. unterworfen wäre?

Ein zweites Beispiel für die Brisanz, die durch den Eintritt der Krankenhäuser in die ambulante Versorgung besteht: Kein Einzelarzt oder auch die jetzt gegründeten Medizinischen Versorgungszentren haben Erfahrungen im Umgang mit den Fördergeldern im Zuge der **Integrierten Versorgung** (I.V.). Die Krankenhäuser werden die För-

dertöpfe bis Ende 2007 in Höhe von 680 Mio. Euro pro Jahr überwiegend ausnutzen und ihre Infrastruktur zum Nulltarif verbessern.

Die **Integrierte Versorgung** ist der Turbo für den **totalen Wettbewerb**. Ungleich, unfair, ruinös, verunsichernd, aber wirksam! Die Ärzte müssen sich konzentrieren, malochen im Hamsterrad und merken wieder einmal nicht, dass ihnen das Vergütungssystem über die Punkte durch permanenten Punktwertverfall bei gestiegener Leistungserbringung keinerlei Besserung bringt. Erbrachte Leistungen im Rahmen einer **Integrierten Versorgung** (I.V.) werden dagegen in Euro vergütet und nicht budgetiert. Die Politiker scheuen sich schon seit fast einem Jahrzehnt nicht, darauf zu verweisen, dass die Festbetragsvergütung kommt. Sie wird dennoch lange, trotz intensiver Gegendarstellung, auch von Politikern, die es gut mit den Ärzten meinen (Wolfgang Zöllner, CSU-Gesundheitsexperte), auf sich warten lassen. Der Arzt ist dem nicht gewachsen, denn er ist, darf und kann kein Unternehmer sein. Das wissen die Demagogen/innen und die Neider/innen sowie die intellektuellen Besserwisser; sie müssten aber auch wissen, dass bei dem derzeitigen Vergütungssystem Wettbewerb nicht funktionieren kann.

2. Schleichender Wegfall der Niederlassungsbeschränkung

Die im VÄG geregelte **Zweigpraxis** wird es ermöglichen, ungeachtet bestehender Niederlassungsbeschränkungen und ohne Vetorecht der KV bzw. des Zulassungsausschusses eine Praxis zu eröffnen. Nur die Präsenz in der Stammpraxis muss gewährleistet sein.

Die vor der Genehmigung stehende

überörtliche Gemeinschaftspraxis erhöht die Arztdichte, ohne dass gesperrt werden kann. Das Gleiche gilt für die **Teilgemeinheitspraxis**. Ausweitung der Leistungserbringung, wenn auch subspezialisiert, auf einen anderen Bezirk mit eigener KV-Nummer. Wegfall der **Altersgrenze** von 68 dann, wenn festgestellt wird, dass eine Unterversorgung eingetreten ist oder droht! Auch in der Stadt kann Unterversorgung bei Subspezialisten bestehen und ... "drohen" kann vieles!
Auch über **55-Jährige** können sich unter Umständen niederlassen. Auch die Möglichkeiten **Sitzteilungen** und die **Dualfunktion** (Angestellter/Freiberufler sein zu können) sprechen für die Aufweichung der Niederlassungsbeschränkung. Der Gesetzgeber wird durch VÄG angewiesen, die in SGB V geforderte Darlegung der Verhältniszahlen nicht mehr durchzuführen, was immer das heißen mag!? (Gibt es keine Zahlen mehr, gibt es keine Sperren mehr).

Fazit: Dem ruinösen Wettbewerb werden viele Praxen zum Opfer fallen bzw. deren Wirtschaftskraft wird ausgehöhlt. Dies erleichtert es den zukünftigen

Megakassen, im Oligopol³ die Preise zu diktieren. Großkooperationen (Angebotsoligopol) wären die beste Antwort, aber sie sind durch die Besonderheit des Arztberufes kaum möglich. In diesem Zusammenhang sei mir noch eine Frage erlaubt: Warum wird dem unglaublichen Filz⁴ mit seinen Wahnsinnskosten bei den GKV's nicht der Kampf angesagt? Es bleibt schon seit über einem Jahrzehnt bei den Alibi-Scheingefechten. Sind womöglich Politiker in Aufsichtsgremien vertreten? Einige Schlagworte möchte ich noch einbringen und zwar zitiert aus dem Artikel der Nürnberger Nachrichten vom Mittwoch, dem 25.10.06, von Ärztetagspräsident Wolf-Dietrich Hoppe zum Thema Gesundheitsreform:

- Zentralistisch gesteuerte Rationierungsmedizin
- Arztvernichtungsprogramm

Und von Kassenzarztef Köhler:

- Angleichung der Honorare für Privat- und Kassenpatienten.

Dies wäre ein Honorarverlust von 2,1 Milliarden € bei den Ärzten. Das Ausbleiben dieser Gelder würde für die zahlreichen Mediziner den sicheren Ruin bedeuten, da die Kosten der Praxis gleich bleiben. Ich will damit keine Panik auslösen, aber für vermehrte Aufmerksamkeit -

wenn notwendig - Solidarisierungs-Aktivitäten sensibilisieren.

¹ Die FAZ bringt Auszüge aus Schröder's Memoiren [So, 22.10.06] "1988 mit Joschka einen Saufen gegangen" ...und "Ulla wird Gesundheitsministerin". Für mich ein sehr aussagefähiger Auszug, gibt er doch die Stimmung, die Ideologie und den Nährboden, in dem sich Ulla Schmidt befand, wieder).

² Wer, glauben Sie, liest die IHK-Zeitung? Der Kassen- oder Privatpatient?

³ Die aktuelle Meldung (13.11.06), dass sich die gesamten deutschen Gynäkologen zu einem Gynäkologen-Netz zusammenschließen, ist m. E. die richtige Antwort.

⁴ Vergleiche (exemplarisch) Durchblick Gesundheit, Ausgabe 1. Okt. 06, Seite 2

Beantragung von Fördergeldern

Rund 14 Stunden von 55 Wochenarbeitsstunden verbringen die Haus- und Fachärzte allein mit dem Ausfüllen von Formularen. Wo sollte hier noch die Zeit für Förderanträge für die I.V. bleiben?

Quelle: Durchblick Gesundheit, 1. Oktober 2006, Seite 7

AKTUELLE INFO FÜR UNSERE MITGLIEDER

Vorsicht bei Teilzahlung per Scheck

Falls Ihnen ein Patient einen Verrechnungsscheck über einen Teilbetrag einer ausstehenden Rechnung einreicht und hierzu ein paar Zeilen geschrieben hat, die sinngemäß lauten könnten "... überreiche ich Ihnen einen Verrechnungsscheck über 100,- Euro zur endgültigen Erledigung der obigen Angelegenheit.", dann ist Vorsicht geboten. Der Bundesgerichtshof hat in einem ähnlich gelagerten Fall geurteilt, dass mit Einlösung des Schecks der Abschluss eines Erlassungsvertrags verbunden ist, was bedeutet, dass die Restsumme durch den Patienten (Schuldner) nicht mehr beglichen werden muss. Vor allem gewiefte Schuldner kennen diesen Trick hinreichend. Deshalb ist vor Einlösung eines Verrechnungsschecks, der lediglich eine Teilzahlung enthält, immer ein eventuell beigefügtes Schreiben genauestens zu studieren, ob dort entsprechende Formulierungen, wie z. B. "zur Erledigung" oder "zum

Abschluss der Angelegenheit" verwendet wurden. In diesen Fällen dürfen Sie den Scheck keinesfalls einlösen, sondern müssen den Schuldner darauf hinweisen, dass durch den übergebenen Scheck die Angelegenheit nicht als erledigt betrachtet wird.

Quelle: Finanzbrief Nr. 37/2006

Externe Liquidation entlastet die Praxis

Privatabrechnung durch Dienstleister kann Honorareingang verbessern/Angebote mit und ohne Vorfinanzierung.

So lautete die Überschrift eines Artikels in der Ärztezeitung vom 11.05.2006. Dies können wir natürlich nur unterstreichen. Hier einige Schlagworte des Artikels, dessen vollständiger Inhalt gerne bei uns angefordert werden kann:

- Outsourcing – raus mit allem, was nicht Kerngeschäft ist
- Vorfinanzierung des Honorars ist oftmals verlockend
- Mehr Geld auf dem Konto – und mehr Zeit für Patienten
- Arbeits- und Zeitersparnis
- Verbesserung der Liquidität
- Verbesserung der Rentabilität
- Know-how-Transfer

Über 500 zufriedene Mietglieder vertrauen uns bereits ihre Privathonorare an. Hierfür an dieser Stelle einmal unseren verbindlichsten Dank für das uns über viele Jahre entgegengebrachte Vertrauen.



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

RENTE ZUM "NULLTARIF"! STEUERFALLE DER RÜRUPRENTE BESEITIGT

Die durch das Alterseinkünftegesetz 2005 eingeführte so genannte Rürup-Rente war für selbständige Ärzte aufgrund der durchzuführenden "Günstigerprüfung" bisher oft nicht steuerlich optimal. Das Bundeskabinett hat daraufhin aktuell beschlossen, dass Beiträge zur RürupRente/BasisRente künftig immer steuerlich im Rahmen der Höchstgrenzen abziehbar sein sollen. Diese Neuerung wird wahrscheinlich rückwirkend zum 01. Januar 2006 gelten. Das vollständige Gesetzgebungsverfahren wird bis Ende des Jahres abgeschlossen sein.

Für den niedergelassenen Mediziner bietet sich jetzt uneingeschränkt die Möglichkeit eine garantierte BasisRente mit steuerlicher Unterstützung aufzubauen.

Beispiel: Ein lediger Arzt, der in 2005 an sein Versorgungswerk 12.000,-€ entrichtet hat, hat bei einem Steuersatz von 42% 1.903,-€ weniger Steuern

bezahlt als zuvor. Eine garantierte Rente ohne zusätzlichen Liquiditätsaufwand (Rente zum "Nulltarif") lässt sich z.B. durch Investition dieses Steuervorteils in einer BasisRente realisieren. Diese Beiträge sind nunmehr wiederum ohne "Günstigerprüfung" steuerlich im Rahmen der Höchstgrenzen absetzbar. Gerne analysieren wir individuell für Sie die Möglichkeiten der Altersversorgung.



*Thomas Schiller
Geschäftsführer der M & C
Assecuranzmakler
GmbH & Co. KG
Dipl. Betriebswirt(FH) /
Bankkaufmann, Versicherungs-
fachmann (BWW)*

Tel. 0911/23 42 09-0, Fax 0911/23 42 09-40
Mail thomas.schiller@muc-ag.de

INTERNES

Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren

Immer wieder bekommen wir Anrufe, die darauf hinzielen, dass wir Wirtschaftsberatung im Bereich der medizinischen Versorgungszentren und der integrierten Versorgung machen. Auch die Abgrenzung und die Unterscheidung wird immer wieder bei uns angefragt.

Sie können zu diesen beiden Themen eine kurz gehaltene, sehr aussagefähige Broschüre bei uns anfordern.

Ein kurzer Anruf (Tel. 0911 / 9 84 78-15) oder ein kurzer Hinweis in den Abrechnungsunterlagen genügt.

Ihr kompetenter Partner

*Sie erhalten fachkundige
Beratung, optimale Förderung
und passende Lösungen
für alle Ihre Finanzfragen.*

Volksbanken
Raiffeisenbanken
in Mittelfranken



AKTUELLE INFO FÜR UNSERE MITGLIEDER

Aufklärungspflicht des Arztes über drohende Ablehnung der privaten KV

Das LG Karlsruhe hat bereits im Juli des vergangenen Jahres entschieden, dass ein Arzt seinen Patienten über eine befürchtete Erstattungsablehnung der PKV aufklären muss. Nach Ansicht dieses Gerichts hat ein Arzt, der seinen Patienten eine bestimmte Behandlung vorschlägt, ihn auf die möglicherweise zu erwartenden Schwierigkeiten oder Ablehnung der Kostenerstattung durch den Versicherer hinzuweisen, wenn er begründete Zweifel daran hat, ob die private Krankenversicherung des Patienten die Behandlung als notwendig bewertet und die Kosten übernimmt.

Versäumt der Arzt diese Aufklärung, macht er sich gegenüber dem Patienten schadensersatzpflichtig und verliert seinen Honoraranspruch. Diese Aufklärungspflicht trifft den Arzt nach Auffassung des LG Karlsruhe schon dann, wenn ihm bekannt ist, dass einige Krankenversicherungen die Notwendigkeit der jeweiligen Therapiemaßnahme bestreiten und ihre Kostenübernahmepflicht ablehnen.

Ob diese Auffassung der PKV zutreffend ist, soll dabei keine Rolle spielen und wird dementsprechend vom Gericht auch nicht geprüft. Dem Patienten entstehe nämlich auch dann ein Schaden, wenn der Erstattungsanspruch gleichwohl bestehe, weil der Patient damit belastet sei, diesen erst im Prozesswege geltend zu machen.

Urteil LG Karlsruhe
15.07.05 – 5S 124/04

Urteil Behandlungspflicht

Das Sozialgericht Düsseldorf hat eine interessante Entscheidung getroffen. Es ging um die Handlungsweise eines Augenarztes, der GKV-Patienten abgelehnt bzw. mit sehr langer Wartezeit Termine vergeben hat. Das Gericht stellte zunächst fest, dass der Arzt eine Behandlung nur ablehnen kann, wenn die Krankenversicherungskarte nicht vorgelegt wird und die Zuzahlung in Höhe von 10,- Euro nicht geleistet wird. Ansonsten nur in begründeten Fällen.

Eine schlechte Honorierung der Einzelleistung ist nach Meinung des Gerichts kein Grund eine Behandlung abzulehnen. Der vertragsärztlichen Vergütung liege insgesamt eine Mischkalkulation zu Grunde, bei der der Vertragsarzt keinen Anspruch auf eine hinreichende Honorierung seiner einzelnen Leistungen habe, sondern nur einen Anspruch auf eine insgesamt angemessene Teilhabe an der von den gesetzlichen Krankenkassen an die KV gezahlten Gesamtvergütung. Trotzdem hat das Sozialgericht Düsseldorf eine unbegrenzte Behandlungspflicht nicht angenommen, wenn es um die maximale Auslastung einer Praxis geht. Eine Überlastungssituation rechtfertigt auch nach Auffassung des Disziplinarausschusses bei der KV die Ablehnung von GKV-Patienten.

Umgekehrt bleibt jedoch die Frage, wo ist die Auslastungsgrenze eines Arztes?



*Werner Schneider
Verrechnungsstelle f. Ärzte
Dr. Meindl,
Schneider & Partner
Tel.: 0911/9 84 78-20*



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

25 Jahre Verrechnungsstelle

- Ø **Erledigung der Korrespondenz mit Versicherungen und Patienten**
- Ø **Beratung zur Anwendung der GOÄ / UV-GOÄ**
- Ø **außergerichtliches und gerichtliches Mahnwesen**
- Ø **regelmäßige Abrechnungsseminare**
- Ø **100 % Vorfinanzierung aller Forderungen**
- Ø **Erstabrechnung kostenlos – Testen ohne Risiko**

Unsere Erfahrung ist Ihre Sicherheit

UNSERE NÄCHSTEN VERANSTALTUNGSTERMINE

29.11.2006 in Nürnberg

Vertrags- u. privatärztliche Tätigkeit – allein und in Kooperation – im Licht des liberalisierten Berufs- und Vertragsarztrechtes (neue BO für bay. Ärzte, VÄG) Herausforderung 2007: Privathonorar sichern und ausbauen

31.01.2007 in Nürnberg

Aktuelles zur Privat- und BG-Abrechnung

28.02.2007 in München

Arzt 2007 ein Ausblick –
Qualitätsmanagement - Honorarabrechnung

02.-04.03.2007 in Nürnberg

BNC-Kongress (wir würden uns freuen,
wenn wir Sie an unserem Stand begrüßen dürften)

Weitere Termine mit Themen wie z.B. Optimale Privathonorarabrechnung sowie Forderungsmanagement in der Arztpraxis entnehmen Sie bitte unserem **Veranstaltungskalender 1. Halbjahr 2007** der dem nächsten Infobrief beiliegt.

**Anmeldung bitte unter
Tel. 0911/9 84 78-0 oder Fax 0911/9 84 78-30**

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

In Salzburg:
Schwarzstraße 13, A 5020 Salzburg
Telefon +43 /662 880-0 www.smb-ag.at



RÜCKBLICK

Am **08.11.06** fand unser
1. Abrechnungsseminar für Steuerberater statt.

Herr Zieher erklärte vor einer großen Anzahl von interessierten Teilnehmer/innen die Grundbegriffe der Arztabrechnung.

Unser Gedanke dabei ist, dass auch die **Steuerberater unserer Ärzte eine professionelle "Grundausbildung" erhalten** und Sie dann auch optimal beraten können.

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 · info@verrechnungsstelle.de
80333 München · Karlstraße 7 · im Haus der Salzburg München Bank

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe:
Barbara Engelhardt, 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.