



Dr. Meindl u. Partner

Verrechnungsstelle GmbH

INFOBRIEF



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

MUT ZUM HANDELN

Don Quijote und Sisyphos, zwei Figuren, die jedem Mediziner etwas sagen. Don Quijote stürzte sich selbst als fahrender Ritter in Gefahren und sah Riesen an Stelle von Windmühlen, die er vergeblich zu bekämpfen versucht, um als "Ritter von der traurigen Gestalt", übel zugerichtet, auf dem Holzkarren nach Hause zu kommen. Sisyphos "...stemmte den Block hinauf auf den Hügel ... mit Händen und Füßen, aber das Übergewicht drehte ihn zurück... sich anspannend und es rann der Schweiß ihm von den Gliedern und der Staub erhob sich über sein Haupt hinaus." (Homer: Odyssee 11. Gesang). Beide standen vor einer unlösbaren Aufgabe, weil sie entweder selbst daran schuld waren (Don Quijote) oder die Gründe nicht kannten bzw. nicht erkennen wollten (Sisyphos).

Erkennbare, kalkulierbare Widerstände können gebrochen werden, auch wenn es lange dauert. Wenn jedoch Widerstände - zum überwiegenden Teil positiv motiviert - aufgebaut werden, die entweder in ihrer Struktur nicht erkennbar gemacht werden, oder sich durch bewusstes Taktieren ständig ändern, dann kann jedem, der sich in einer derartigen Situation befindet, nur geraten werden: Handle mutig, auch auf die Gefahr hin, dass einiges nicht standesrechtskonform ist, denn erstens wird das Sisyphoschicksal niemanden treffen, wenn er, aufbauend auf seinem beruflichen Ethos an sich glaubt und zweitens wird er nicht das Don-Quijote-Schicksal erleiden, weil er das Hamsterrad als solches erkennt und nicht mehr Hamster sein will. Damit bin ich beim Thema.

Ich habe mir einmal die Gesetzeslandschaft seit 1993 näher angesehen und muss heute, nach 15 Jahren feststellen, dass sowohl Dilettantismus, aber insbesondere auch gezieltes, den Berufsstand niedergelassener Arzt schädigendes, zum Teil auch aus dem sozialen Neid des/der jeweiligen Politikers/-in resultierendes Gedankengut eingeflossen ist.

Schauen wir uns einmal das Jahr 1993 an, in dem die Konturen des damaligen Gesundheits-Strukturgesetzes (GSG) bekannt wurden und das Gesetz Rechtskraft erhielt. Die Grundabsicht dieses Gesetzes war, die Kosten im Gesundheitswesen dadurch niedrig zu halten, indem die Niederlassungsfreiheit eingeschränkt wurde. Was war die Quintessenz? In der Zeit, bevor das Gesetz in Kraft trat, gab es eine Niederlassungshysterie ohne gleichen, ob wirtschaftlich begründet oder nicht. Viele Ärzte haben sich, allein aus purer Angst den Anschluss in der Zukunft verlieren zu können, niedergelassen. Verständlich, auch wenn es zeitweise zu Kamikaze-Niederlassungen kam und niemand - auch zu dem damaligen Zeitpunkt nicht die Banken - haben dem Arzt die unabdingbaren, mit einer Existenzgründung zusammenhängenden, zu erfüllenden kaufmännischen Gesetzmäßigkeiten offen gelegt. Die dadurch betroffenen Ärzte haben eine verdammt lange Durststrecke durchschreiten müssen, bevor es wieder bergauf ging.

Das in diesem Gesetz geregelte Verkaufsverbot etablierter Praxen nach dem 01.01.1999 führte zu übereilten Verkäufen vor diesem Datum, was je nach Interessenslage sowohl beim übergebenden Arzt wie auch beim übernehmenden Arzt zu sehr großen wirtschaftlichen Einbußen führte. Vom psychologischen Schaden, für sein Lebenswerk nicht adäquat entlohnt worden zu sein, bzw. zuviel bezahlt zu haben, weil das Diktat des in Kraft getretenen Gesetzes Panik verursachte, gar nicht zu reden. Der mit diesem Gesetz "vergewaltigte" Markt forderte seine Opfer auf allen Seiten! Übrigens,

ein derartiges Gesetz in einer demokratischen, freien Marktwirtschaft ist einfach unmoralisch, verfassungswidrig, unmöglich! Aber bei den Ärzten ist dies ja "...anders, ... die haben's ja:" (...könnten sich Seehofer und Schmidt sagen ?)

Unmittelbar vor 1999 ist das eingetreten, was wir immer schon proklamierten, nämlich der Wegfall des Verkaufsverbots der Praxen nach dem 01.01.1999. Der damalige Gesundheitsminister Seehofer, der es bei Gott nicht all zu gut mit den Ärzten in seiner Amtszeit meinte, hat am Ärztetag in Eisenach argumentiert, es wäre nie im Sinne des Gesetzes gewesen, eine derartige Situation herzustellen. Der ehrliche Grund lag darin, dass er vor den verfassungsrechtlichen Problemen einer derartigen Regelung eingeknickt ist, denn wer hätte denn verstanden, dass ein Verkauf unmittelbar vor dem 01.01.1999 noch möglich war und ein altersversorgungsabsicherndes Element darstellen konnte und jede nach diesem Datum veräußerte Praxis auch im Notfall keinen Cent mehr Wert gewesen wäre.

Dann kam die zuerst als Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz (GMG) und später als GKV-Modernisierungsgesetz bezeichnete, die jetzige Landschaft enorm beeinflussende, neue Gesetzesnovelle. Die Integrierte Versorgung (I.V.), das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) und die Hausarztzentrierte Versorgung waren die grundlegenden Schlagworte dieser Gesetzgebung. Wer spricht heute noch von der Hausarztzentrierten Versorgung, geschweige denn, wer weiß, was dahinter steckt. Die sog. Integrierte Versorgung (I.V.) hat - außer dass Fördergelder zur Verfügung gestellt wurden, die nur denen zugute kamen, die ohnehin den Umgang mit Fördergeldern kannten - mehr zur Wettbewerbsverzerrung beigetragen, als dass sich daraus eine Handlungsanleitung für Ärzte ergeben hätte, die durch die Bildung integrierter Versorgungsverträge zur Minimierung der Gesundheitskosten beitragen könnte

und das Schlagwort Medizinisches Versorgungszentrum hat wesentlich mehr Unruhe geschaffen, als endgültig den niedergelassenen Ärzten geholfen. Damit will ich nicht sagen, dass die Konstrukte I.V. und MVZ grundsätzlich schlecht wären, sondern der Informationstransfer war chaotisch und damit für die Ärztin/den Arzt in höchstem Maße verunsichernd.

Dann kam das Vertragsarztrechts-Änderungsgesetz (VÄG) in Verbindung mit dem Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (WSG). Jetzt auf einmal hat der Arzt alle Freiheiten. Er kann Filialen und/oder Zweitpraxen gründen, kann sich überregional verbinden und Teilgemeinschaftspraxen kreieren, kann werben, ... er kann einfach alles, aber wenn er es versucht, wissen diejenigen Stellen, die nach wie vor noch ihren Kommentar respektive ihre Genehmigung geben müssen (KV-Zulassungsausschuss) in vielen Bereichen nicht, worin ihre Kompetenz besteht. Es hat Ihnen ja auch niemand gesagt, wie sie dazu beitragen können, dem handelnden Arzt die Umsetzung der ihm gesetzlich gegebenen Möglichkeiten auch zeitnah und praxisorientiert vorzunehmen.

Nirgendwo steht es definitiv, aber überall wird es diskutiert, nämlich der Wegfall der Niederlassungsbeschränkung – so bahnbrechend wie die Einführung der selbigen. Der Arzt wird im Ungewissen gelassen, ob es passiert und wann es passieren wird, ein untragbarer Zustand!

Auch wie die Auswirkungen der neuen EBM-Struktur auf die jeweiligen Fachärzte in den jeweiligen Regionen sein werden, weiß niemand und der permanente und seit vielen Jahren versprochene Wechsel von punktbezogenen Vergütungen zu Festbeträgen wird heute weder inhaltlich noch zeitlich festgeschrieben, trotz vieler persönlich abgegebener Versprechen von so manchem Politiker (z.B. "Zöller anlässlich des BNC Kongresses im März 2006 ...")

Also, sehr verehrte Ärztinnen und Ärzte, was bleibt Ihnen? Fragen Sie nicht, was Sie tun dürfen, sondern fragen Sie sich, was Sie tun sollen. Loten Sie sowohl die werblichen Möglichkeiten, die Möglichkeiten der Bildung von überregionalen oder regionalen Zweitpraxen oder anderen Organisationsformen aus, kooperieren Sie da mit Krankenhäusern, wo diese Ihnen

das anbieten, schließen Sie sich insbesondere in der gleichen Fachrichtung da zusammen, wo Sie durch den Zusammenschluss in Ihrer Region eine Monopolsituation herstellen können. Bilden Sie fachgebundene bzw. fachübergreifende überregionale Allianzen. Es verhandelt sich dann wesentlich leichter mit den Krankenkassen, denn Sie sind zumindest bis zum Wegfall der Niederlassungsbeschränkung u.U. der Monopolanbieter bzw. befinden sich in einem Anbieteroligopol. Führen Sie Informationsgespräche, gehen Sie offensiv an Ihre Fachkollegen heran, auch auf die Gefahr hin, sie könnten sich etwas vergeben, denn nur durch Gespräche werden Ideen entwickelt und nur durch wiederkehrende, diese Ideen analysierende Diskussionen werden Lösungen gefunden (das Instrument "Brainstorming" genannt, ist für jeden, nicht durch gesetzliche Reglementierungen zur zeitweisen Untätigkeit verdammt „Kaufmann“, ein lebensnotwendiges Werkzeug).

Denken Sie an die Sitzteilung (bis zur Viertelung) und an die Anstellung von Ärzten oder an das sich (Teil-)Anstellen lassen im Krankenhaus, oder vielleicht sogar bei einem anderen Kollegen. Denken Sie an Kolleginnen und Kollegen, die entweder aus familienplanerischen Gründen oder aus Altersgründen momentan ihrer Arbeit nicht nachgehen – auch Viertel-Arztstühle können z.B. durch Frauen besetzt werden – und weder das 55. Lebensjahr für die Existenzgründung, noch das 68. Lebensjahr für den obligatorischen Ausstieg aus einer Praxis werden unumstößliche Eckdaten bleiben, da sie ja ohnehin schon aufgeweicht sind. Versuchen Sie zu überlegen, wenn Sie über gewisse Spezialkenntnisse verfügen, diese in anderen Praxen, wo Indikationshäufigkeiten vermutet werden können, zu erbringen (Teilgemeinschaftspraxis) und scheuen Sie sich nicht, sich vermehrt zusammen mit Kollegen/-innen oder auch alleine sich um das Privatklientel zu kümmern. Denn, wenn Sie sich als "Einzelkämpfer" ehrlichen Herzens identifizieren, dann hat auch Ihre Einzelpraxis eine Chance. Haben Sie keine Furcht vor dem eventuellen Wegfall des Privatklientels (durch in der Planung stehende gesetzliche Maßnahmen), noch vor der Herabsetzung der privatärztlichen Leistungsvergütung durch

den sog. Standardtarif. Denken Sie an die zeitliche Präsenzerweiterung sowohl in den Abendstunden oder auch am Wochenende – nicht durch Mehrarbeit, sondern durch Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen. Machen Sie Ihre Spezialkenntnisse publik, indem sie diese durch öffentliche Veranstaltungen dem interessierten "Kundenkreis" näher bringen (die Privatkliniken, insbesondere hier im mittelfränkischen Raum, machen es Ihnen vor). Sind Sie couragiert, sowohl beim Eintritt in ein Netzwerk, aber auch beim Austritt, wenn Sie versprechen, dass dieses Netzwerk in erster Linie der Profilierung von "Funktionskollegen" dient. Geben Sie Ihrer Praxis ein Gesicht oder - in Neudeutsch - eine Corporate Identity und sorgen Sie dafür, dass Sie wahrgenommen werden. Haben Sie den Mut zum Handeln!

"Das Geheimnis des Glücks ist die Freiheit und das Geheimnis der Freiheit ist der Mut" (Aristoteles)

Dr. Rudolf Meindl, Diplomkaufmann

STEUERTIPP

PRAXISTEILGEMEINSCHAFT

Vorsicht bei Gewinnverteilungsregelung! Überweisungen vom Praxispartner dürfen keine Gewinnbeteiligung enthalten, da das berufsrechtliche Verbot der Zuweisung gegen Entgelt nicht umgangen werden darf. Der Anteil der Gewinnverteilung muss sich nach dem Anteil der persönlich erbrachten Leistung richten. Etwa eine bloße Überweisung zum Röntgen ist nicht ausreichend.

Laut interner Dienstanweisung der Oberfinanzdirektion Koblenz können auch die steuerlichen Hürden von Teilgemeinschaftspraxen genommen werden. Diese Praxen gelten grundsätzlich als steuerlich anzuerkennende Gesellschaften mit freiberuflichen Einkünften. Nur, wenn die Teilgemeinschaftspraxis neben der ärztlichen Tätigkeit auch originär gewerbliche Tätigkeit erbringt, droht Gewerbesteuer. Dies lässt sich jedoch durch Ausgliederung der gewerblichen Tätigkeit auf eine getrennte, aber personenidentische zweite Gesellschaft vermeiden.

Auch die gewerbliche Tätigkeit nur von einzelnen Ärzten und nicht von der Ärztesgesellschaft führt zu einer "Abfärbung". Gemäß OFD verursacht die Überlassung von Patienten und Gerätschaften im Rahmen der TGP keine Umsatzsteuer.

Quelle: Chirurgie Magazin 3/07

AKTUELLES

"VOLLSTÄNDIGE" EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG WICHTIG!

Leider kommt es immer wieder einmal vor, dass gerichtliche Mahnverfahren deshalb verloren gehen, weil die Einverständniserklärung des Patienten nicht vorliegt oder aber - und das ist in der Tat neu - das zuständige Gericht die Einverständniserklärung, Zitat Amtsgericht Nürnberg: "als wertlos betrachtet", da diese kein Datum und/oder keinen Praxisstempel/Praxisnamen aufweist.

Wir möchten Sie daher heute darauf hinweisen, dass Sie darauf achten (lassen), dass die Einverständniserklärungen durch den Patienten mit Ort, Datum und Unterschrift versehen werden müssen und auch der Praxisname auf der Einverständniserklärung (z.B. durch Praxisstempel) erkennbar ist.

Vielen Dank!

RECHNUNGEN AN KINDER NICHT EINKLAGBAR!

Unsere Beitreibungsmaßnahmen gehen regelmäßig ins Leere, wenn sich herausstellt, dass der Rechnungsempfänger minderjährig ist. Wir möchten Sie daher bitten darauf zu achten, dass bei minderjährigen Patienten die Rechnung an einen Erziehungsberechtigten bzw. Vormund adressiert sein muss. Am besten geben Sie als Rechnungsempfänger die Person an, die mit dem Kind bei Ihnen war (Auftraggeber). Denken Sie auch daran, dass die Einverständniserklärung ebenfalls durch einen Erziehungsberechtigten unterschrieben werden muss. Eine entsprechende Unterschrift ist auf unseren Formularen bereits vorgesehen.

BÄK NEGIERT BESUCHSgebÜHR FÜR ANÄSTHESISTEN

Die Bundesärztekammer hat in einer Veröffentlichung im DÄB vom 16.11.2007 die Berechnung von Besuchsgebühren (Tarif-Nr.

50 GOÄ + Wegegeld) für Anästhesisten bei "regelmäßiger" Tätigkeit in fremden Praxen/OP-Zentren abgelehnt.

Eine Ausnahme sei nur gegeben, wenn der Anästhesist "ungeplant, notfallmäßig" hinzugezogen werden muss.

Eine "regelmäßige" Tätigkeit läge auch vor, wenn der Anästhesist immer wieder von der gleichen Praxis geplant hinzugezogen wird. In welchem Umfang die "Mitbehandlung" in anderen Praxen im Vergleich zur Tätigkeit in der eigenen Praxis des Anästhesisten erfolgt, spiele für die Beurteilung keine Rolle.

Es ist zu erwarten, dass PKV und Beihilfestellen diese Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Kürzung der Besuchsleistung bei Anästhesie-Rechnungen zitieren werden.

Unserer Ansicht nach, lässt sich dagegen jedoch argumentieren: Die Tarif-Nummer 50 GOÄ spricht von "Besuch, einschl. Beratung und symptombezogener Untersuchung". Ein Besuch liegt dann vor, wenn der Arzt zur medizinisch notwendigen Behandlung des Patienten seine eigene Praxis verlassen muss. Eine einschränkende Bedingung hinsichtlich Ort des Besuches, medizinischer Indikation oder Häufigkeit ist der GOÄ nicht zu entnehmen.

Eine regelmäßige Arbeitsstätte des Arztes ist u. E. nach zudem durch das Vorhandensein eigener Gerätschaften und/oder Personal sowie organisatorischer Rahmenbedingungen gekennzeichnet. Bei Leistungserbringung in fremder Praxis dürfte dies jedoch im Regelfall nicht gegeben sein. Die Bewertung der Besuchsgebühr (doppelte Punktzahl als Tarif-Nummer 1 und 5 zusammen) zeigt ebenfalls deutlich, dass damit dem erhöhten Aufwand des Arztes bei Leistungserbringung außerhalb seines eigenen organisatorischen Umfeldes Rechnung getragen werden soll.

Spinnt man die Stellungnahme der BÄK weiter, könne die PKV irgendwann auch auf die Idee kommen, dass selbst ein Hausarzt Besuchs- und Wegegebühren nicht mehr berechnen darf, wenn dieser regelmäßig seine - meist alten - Patienten besuchen muss, da ja dann auch hier eine "regelmäßige Arbeitsstätte" unterstellt werden kann.

BGH-URTEIL ZUM "SCHWELLENWERT" DER GOÄ

Was eigentlich allen klar war, wurde jetzt vom BGH in einer Entscheidung vom 08.11.2007 bestätigt: **Die Berechnung des 2,3-fachen (bzw. 1,8-fach bei technischen Leistungen) Satzes der GOÄ (= Schwellenwert) bei Leistungen, die durchschnittlich schwierig bzw. zeitaufwändig sind, ist konform der GOÄ und bedarf keiner Begründung.**

Die GOÄ sah schon immer eine Begründungspflicht erst bei Überschreitung des Schwellenwertes. Innerhalb der Regelspanne (1,0 bis 2,3 bzw. 1,8) kann der Arzt den Faktor nach "billigem Ermessen" festlegen.

Der BGH hat allerdings auch klar gestellt, dass **sehr einfache** ärztliche Verrichtungen auch einen Faktor unterhalb des Schwellenwertes erhalten müssen. Doch wer soll beurteilen können, ob die erbrachte Leistung wirklich "unterdurchschnittlich" schwierig/zeitaufwändig war?

Jedenfalls hat der BGH nur die Rechtsmeinung bestätigt, die unsere Verrechnungsstelle von jeher vertreten hat.



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

INFO

Veranstaltungsrückblick

Unsere letzten Veranstaltungen in Nürnberg, Coburg, Ingolstadt, München und Regensburg waren sehr erfolgreich. Das Interesse war so groß, dass wir noch zusätzliche Termine mit aufnehmen mussten. Am häufigsten wurden unsere GOÄ-Abrechnungsseminare besucht. Aber auch alle anderen Themen rund um die Arztpraxis mit Herrn Dr. Meindl oder auch Rechtsanwälten fanden großen Zuspruch.

Termin-Hinweis: Kongress des Berufsverbandes der niedergelassenen Chirurgen (BNC) vom **29.02. bis 02.03.2008 in Nürnberg.** Besuchen Sie hier unseren Info-Stand und unsere Workshops. Unserem aktuellen Veranstaltungskalender (auch im Internet unter www.verrechnungsstelle.de) können Sie unsere weiteren Veranstaltungstermine für das erste Halbjahr entnehmen. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

WIR ÜBER UNS

Wir können auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2007 zurück blicken, das wir ausschließlich und nur erreichen konnten, weil unsere Kunden uns ihr Vertrauen geschenkt haben. Wir bedanken uns für dieses Vertrauen, denn es ist die unabdingbare Voraussetzung für unsere geschäftliche Zusammenarbeit mit Ihnen.

Wir sind in einem sehr sensiblen Bereich Ihr Partner, denn letztendlich erhalten Sie von uns das durch Sie verdiente Geld. Wir versprechen, auch in Zukunft unserer gelebten Firmenphilosophie der Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Dauerhaftigkeit, Berechenbarkeit und Fairness treu zu bleiben.

Einige Zahlen zu unserem Unternehmen:

Mehr als 70 (!) neue Mitglieder konnten wir 2007 begrüßen, die wir hauptsächlich auf Empfehlung unserer Kunden gewonnen haben. Hierfür möchten wir uns bei Ihnen ganz herzlich bedanken. Über 280.000 Rechnungen wurden durch uns erstellt und das durch unsere Hände laufende Honorarvolumen wird Mitte des Jahres 2008 die 100-Millionen-Euro-Grenze überschreiten.

Wir wünschen Ihnen für das Jahr 2008 alles Gute und Erfolg mit Ihrem Unternehmen.

Dr. Rudolf Meindl, Joachim Zieher

ZUKUNFT BRAUCHT HERKUNFT

Ein Jahr erfolgreich gelebte, generationsübergreifende Partnerschaft zwischen Herrn Dr. Rudolf Meindl und Herrn Joachim Zieher liegt hinter uns. Der hektische, kaum kalkulierbare, weil durch dilettantische Gesetze geregelte Gesundheitsmarkt, in dem Sie sich als niedergelassener Arzt/Ärztin befinden, erfordert Ihren 100%igen Einsatz als Arzt/Ärztin. Ihre Entscheidung, die Privatabrechnung zu delegieren ist der Beweis dafür, dass Sie sich diesen Herausforderungen stellen. So wie Sie hochqualitative Leistungen erbringen müssen, sind auch wir gefordert dies zu tun.

Die stetig veränderten Eckdaten im Vergütungsbereich und die massiv sich veränderten Anforderungen im EDV-Bereich machen es unabdingbar erforderlich, dass wir permanent auf dem neuesten Stand sind. Durch die Gründung unserer Partnerschaft ist es uns gelungen, resultierend aus einer 40jährigen Tradition auch die "Moderne" durch Herrn Zieher einzubinden, um nach wie vor äußerst innovationsbereit und -fähig zu sein. Der Markt dankt es uns. Wir hören immer wieder, dass unsere generationsübergreifende Partnerschaft ein hohes Sicherheitspotential für unsere Kunden darstellt.

Wenn wir wollen, dass alles so bleibt wie es ist, dann ist es nötig, dass sich alles verändert.

(Giuseppe Tomasi di Lampedusa)

Dr. Rudolf Meindl, Joachim Zieher

ZWEIGPRAXEN – ZULASSUNGS-AUSSCHÜSSE STELLEN SICH BEI DER GENEHMIGUNG OFT QUER

Dies ist die Erfahrung, die hin und wieder gemacht wird.

Hintergrund ist, dass die jeweiligen Zulassungsausschüsse sich noch nicht mit der neuen Zulassungsverordnung (ZV) und dem neuen Bundesmantelvertrag (BMV) beschäftigt haben.

Abgelehnt wird oftmals mit der Begründung, 30 Minuten PKW-Fahrzeit darf nicht zwischen den beiden Praxen überschritten werden und in der Zweitpraxis dürfte maximal nur 13 Stunden gearbeitet werden.

Beides ist falsch, einzig und allein der Bundesmantelvertrag besagt, dass 20 Wochenstunden in der Hauptpraxis gearbeitet werden muss. Einschlägige Erfahrungen von Arztrechtlern zeigen, dass die KV'en oftmals mit "fadenscheinigen Argumenten" die Flexibilisierungen des Vertragsarztrechts-Änderungsgesetzes konterkarieren wollen. Dass sie keine Ahnung haben, zeigt, dass manchmal auch mit dem Hinweis auf die Bedarfplanung die Gründung einer Zweitpraxis abgelehnt wird. Dies ist eindeutig und klar kein Grund. Dieser Passus, der ursprünglich in den Entwürfen des Bundesmantelvertrages beinhaltet war, ist explizit gestrichen worden.

Wichtig in dem Zusammenhang:

Trotz Gründung einer Zweigpraxis bleibt das Budget des Arztes gedeckelt, egal wie viele Standorte er hat....., also für Jemand interessant, der sein Budget noch nicht ausgeschöpft hat.

Bei Ablehnung Widerspruch unter Hinweis auf die Entscheidung des BGH's, der eine KV wegen Amtspflichtverletzung zu Schadenersatz verurteilt, weil der Zulassungsausschuss die Eröffnung einer Praxis verschleppt hatte. Beim Bundesgerichtshof (AZ: IIZR35/05)

Quelle: Ärztezeitung Nr. 173, Ausgabe Freitag/Samstag 5./6. Oktober 2007

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.