



# 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  
seit über 13 Jahren  
im Dienste des Arztes*

## DIE BANK, DEIN PARTNER?!

In Anbetracht der durch die andauernde Finanzkrise verursachten „Übersensibilisierung“ der Bankinstitute befaße ich mich in dieser Ausgabe mit dem Thema: „Der Arzt/Unternehmer und ‚seine‘ (?) Bank/Banken“. Diese Fragestellung zeigt, dass ich der Meinung bin, **eine Bankverbindung reicht nicht**. Nun werden viele Arzt/Unternehmer fragen: „Wieso? - es gibt doch keine Probleme!“ Auch wenn es keine Probleme mit Ihrer Bank gibt, sollten Sie sich nach einer **zweiten Bankverbindung** umsehen. Sie sind unbefangen, sind nicht im Zugzwang, haben keine Zeitnot und können – da entspannter – auch besser die sich dann ergebende Zweitverbindung beurteilen. Ich möchte Sie nicht deshalb für die Aufnahme einer zweiten Bankverbindung (oder je nach Größenordnung des Arzt-/Unternehmerkonstruktes einer dritten Bankverbindung) sensibilisieren, weil Sie mit den Kontokorrentzinsen nicht zufrieden sind, weil die derzeit für einen Kreditrahmen zur Verfügung gestellte Sicherheit von einer anderen Bank nicht verlangt werden könnte, weil eventuell der Ihnen zur Verfügung gestellte Kreditrahmen nicht ausreichen könnte, da hin und wieder überzogen und diese Überziehung zu exorbitant hohen **Überziehungszinsen** führt, oder weil der Sie betreuende Bankberater oft wechselt und Sie sich daher nicht wertgeschätzt genug fühlen, sondern ich sensibilisiere Sie für die Aufnahme einer Zweit-(Dritt-)Bank, weil es meine über 40-jährige Erfahrung immer wieder zeigt, dass es äußerst problematisch ist, als Arzt/Unternehmer in diesem, Sie in Zukunft so fordernden Metier nur auf eine Bank zu setzen.

Natürlich lohnt ein daraus konsequenterweise sich ergebender Vergleich. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass sich die jeweiligen Schwerpunkte in jedem Fall von einem zum anderen Bankinstitut verschieben sollten. Nein, punktuelle Änderungen sind durch die Hereinnahme einer Zweit-(Dritt-)Bank möglich, z.B., dass ein Teil des Kontokorrentkredites umgelagert wird. Dadurch kann bei der „Erst“-Bank eine eventuell sich auch aus der Größe des Kreditrahmens ergebende Sicherheit (Grundschuld, selbstschuldnerische Bürgschaft etc.) vermieden oder eine eventuelle Lockerung bzw. Aufgabe der üblichen Abtretung Ihrer KV-Ansprüche erreicht werden. Bei einer

Fortsetzung Seite 2

## PKV NÄHERT SICH DEM GKV-NIVEAU

Zum 01.01.2009 hielt im Sozialgesetzbuch V der PKV-Basistarif Einzug. Damit wollte der Gesetzgeber die PKV in die **soziale Verantwortung** nehmen. Sozial ist vor allem der, der PKV auferlegte Kontrahierungszwang, die Festschreibung des Beitrags auf den Höchstbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und dass die Leistungen aus diesem Tarif mindestens denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen müssen. Die PKV klagte dagegen vor dem Verfassungsgericht, allerdings erfolglos. Finanziell hat sich der PKV-Basistarif bislang weder bei den Arztpraxen noch bei der PKV groß ausgewirkt. Weniger als 15.000 Versicherte haben bislang den Basistarif gewählt.

Gemäß SGB V ist die Abrechnungsgrundlage für den Basistarif die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auch die Höchstsätze wurden festgelegt. Allerdings hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, dass KBV, als Vertreter der Ärzte, und PKV-Verband hiervon abweichende Regelungen treffen können. Nachdem erste Verhandlungen zwischen beiden Institutionen erwartungsgemäß erfolglos verliefen, rief Ende 2009 die PKV das Schiedsamt an, was zu einer überraschenden Einigung der Parteien führte. Überraschend deshalb, da im Kern die Einigung erhebliche Einbußen für die Ärzteschaft bedeutet. Zwar rühmt sich die KBV damit, die GOÄ als Grundlage für die Abrechnung der Basistarifversicherten erhalten zu haben, hat dies jedoch zu einem – wie wir finden – hohen Preis bezahlen müssen. So gelten ab dem 01.04.2010 für die im Basistarif versicherten Patienten erheblich reduzierte Faktoren:

<b>Ärztliche Leistungen</b>	<b>Faktor 1,20 (vorher 1,80)</b>
<b>Technische Leistungen</b>	<b>Faktor 1,00 (vorher 1,38)</b>
<b>Laborleistungen</b>	<b>Faktor 0,90 (vorher 1,16)</b>

Unter diesen Rahmenbedingungen wird sicherlich die ein oder andere Leistung (z. B. im Bereich ambulantes Operieren) für die Ärzte unter dem Vergütungsniveau des EBM angesiedelt sein. Auch werden die privaten Krankenversicherungen nicht aufhören ihre Leistungspflicht genau zu überprüfen, da diese ja nur dem der GKV entspricht. Deshalb gilt für die Praxen: **Der Basistarifversicherte ist kein Privatpatient sondern vielmehr ein**

Fortsetzung Seite 2

Fortsetzung von Seite 1  
 („Die Bank, Dein Partner?!“:)

anstehenden Verhandlung **zur Verlängerung bestehender Investitionskredite** ist automatisch bereits eine zweite Bank im Boot und muss nicht – sollte es bei diesen Verhandlungen zu Komplikationen kommen – erst akquiriert werden, was dann gerade zu diesem Zeitpunkt äußerst schwierig und einer der Gründe ist, warum ich eingangs dafür plädiere, **sich eine Zweitbankverbindung** zu sichern, wenn die Erstbankverbindung unproblematisch verläuft.

Auch was die Anlagephilosophie des jeweiligen Bankinstituts betrifft, ist eine Splittung auf zwei (drei) Banken und die damit unterschiedliche „Unterwerfung“ Ihres Vermögens auf verschiedene Anlage-Strategien/bänkermentalitätsbezogene Philosophien zu empfehlen.

Neben dieser Grundphilosophie möchte ich auch noch zu einigen individuellen Punkten im richtigen Umgang mit Ihrer Bank und den damit verbundenen Konten Stellung beziehen:

**1. Die Überprüfung von Kontoauszügen** ist besonders dann wichtig, wenn Sie sich des Elektronik-Bankings bedienen. Aus unserer Erfahrung können wir Ihnen sagen, dass wir sehr oft Überweisungen erhalten, bei denen der Überweisende das Komma vergessen hat; so haben wir gerade vor kurzem wieder statt 210,44 €, 21.044,00 € von einem Patienten erhalten. Anstelle von Daueraufträgen, die Zusatzkosten verursachen, empfiehlt sich bei vertrauenswürdigen Zahlungsempfängern das Lastschriftverfahren. Hier haben Sie das unglaublich wichtige Recht, jegliche durch Bankeinzug (Lastschriftverfahren) abgezogenen Gelder innerhalb von 6 Wochen durch Widerspruch wieder zurück zu bekommen. Achten Sie auf die Wertstellung bzw. Valuta-Bezogenheit, diese markieren nämlich den Beginn und das Ende der Zinsberechnungen.

2. Der unvermeidliche Kontokorrentkredit für jeden Arzt/Unternehmer sollte – was die Kreditlinie betrifft (s.o.) – großzügig bemessen sein, obwohl dies die Banken nicht so gerne tun. Für Sie ist es jedoch wichtig, da Sie sich neben eventuell sehr hohen Überziehungszinsen durch Überschreiten zu niedrig

gehaltener Kreditlimits auch unangenehme Verhandlungen, mit zum Teil nicht gerade für derartig sensible Konstellationen geschulte, oftmals sehr junge Bank-Mitarbeiter sparen.

**Unser Hinweis: Durch Vorfinanzierung bei der Abrechnung wird der Spielraum – ohne die Bankkreditlinien zu nutzen – erhöht.**

3. Sollten Sie Mietkautionen oder sonstige Sicherheiten irgendwo in Bargeld hinterlegt haben, empfehle ich Ihnen, den berechtigten Bürgschaftsnehmern anzubieten.

4. Wählen Sie bei anstehenden Kreditverlängerungs- oder Neukreditverhandlungen aufgrund eines historischen Zinstiefs möglichst lange Zinsbindungsfristen, auch auf die Gefahr hin, dass der Zins einmal etwas niedriger werden könnte (was ich mir in eklatanten Größenordnungen kaum vorstellen kann), denn eine nicht mitgemachte Zinsminderung ist nicht existentiell. Ein sicherlich – wann immer auch – eintretender hoher Zinssprung von 3 oder 4 % nach oben kann – je nach Investitionssumme – mitunter aber existentiell für Sie sein. Nebenbei ersparen Sie sich während der Zinsfestschreibungszeit bei regelmäßiger Bedienung der Zins- und Tilgungsraten Kreditverlängerungsgespräche, die automatisch bei Wegfall der Zinsbindung grundsätzlich anstehen.

**Erlauben Sie mir noch einen Hinweis in eigener Sache:**

**Zu unseren Dienstleistungen gehört auch das Periphere. Meine über 40-jährige Erfahrung, insbesondere im Bereich betriebswirtschaftlicher Belange des Arztunternehmers, gepaart mit den Erfahrungen des Bankkaufmanns Joachim Zieher, stehen Ihnen – wann immer Sie uns brauchen – zur Verfügung.**

**BEGINNT BEREITS DER COUNTDOWN ZUR AUFLASSUNG DER NIEDERLASSUNGS-BESCHRÄNKUNG?**

Über dieses, wieder einmal **sehr aktuelle Thema**, werde ich meine Gedanken dazu im nächsten Info-Brief darlegen.

*Dr. Rudolf Meindl  
Diplomkaufmann*

Fortsetzung von Seite 1  
 („PKV nähert sich dem GKV-Niveau“:)

**besonderer Kassenpatient!** Größere Umsatzeinbußen durch diese eklatante Reduzierung der Abrechnungsfaktoren dürften vorerst ausbleiben, da die Zahl der Versicherten in diesem Tarif zu gering ist. Es ist allerdings zu befürchten, dass diese Einigung eine Signalwirkung auf die anstehenden Verhandlungen zur Novellierung der GOÄ haben könnte. Hier ist ja ebenfalls das angestrebte Ziel der PKV (und der Beihilfestellen), das Vergütungsniveau mehr an das der gesetzlichen Krankenversicherung anzupassen. Im Erfolgsfall hätte dies jedoch fatale Folgen für die Ärzteschaft, welche häufig ohne das Honorar aus der Privatkielentel kaum überlebensfähig wäre. Es gilt also zu hoffen, dass sich die Bundesärztekammer bei ihren Verhandlungen nicht derart unter Druck setzen lässt, dass am Ende ein für die Ärzte Existenz bedrohendes Ergebnis entsteht.

*Joachim Zieher*



**Dr. Meindl u. Partner**

Verrechnungsstelle

in Kooperation mit  
**medico plan gmbh**

Ab sofort sind wir in den  
 Räumen der

medico plan GmbH  
 Johann-Sebastian-Bach-Straße,  
 04600 Altenburg

in unserer neuen Außenstelle  
 für Sie da.

**Tel.: 03447 570075**

**VERANSTALTUNGSVORSCHAU**

**19.05.2010 in Bamberg**

„Optimale GOÄ-Abrechnung“ (J. Zieher)  
 Risikomanagement für Unfall, Krankheit, Alter (RA Markus Huml)

**09.06.2010 in Würzburg**

„Optimale GOÄ-Abrechnung“ (J. Zieher)  
 Gesellschaftsvertrag: Was sollte alles geregelt sein ? (RA Bernhard Brauns)

**näheres unter  
[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)**



## NEUE RECHTSPRECHUNG ZU PRAXISFILIALEN

Seit dem 01.01.2007 ist es dem Vertragsarzt aufgrund des VÄndG möglich, seine Tätigkeit neben der am Vertragsarztsitz (Betriebsstätte) auch an weiteren Orten (Nebenbetriebsstätten) auszuüben. Die Voraussetzungen und Grenzen für Art, Umfang und Ort dieser Nebenbetriebsstätten, nachfolgend als Filialen bezeichnet, ergeben sich aus § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV und u.a. § 15a BMV-Ä. Die Verwaltungspraxis der im Grundfall für die Genehmigung der Filialen zuständigen Landes-KVen ist jedoch alles andere als einheitlich. Während die KVB in großem Umfang Filialen bereits ab dem 2. Quartal 2007 genehmigt hat und bis heute genehmigt, verhielt sich insbesondere die KVBW äußerst restriktiv. Diese restriktive Haltung dürfte für Baden-Württemberg sei einem Urteil des LSG in Stuttgart vom 23.09.2009 (L 5 KA 2245/08) ein Ende gefunden haben.

Weil der Gesetzgeber es im VÄndG unterlassen hat, die Voraussetzungen für die Genehmigung einer Filiale – insbesondere diejenige der "Verbesserung der Versorgung der Versicherten am weiteren Ort" zu definieren, keimten in der Folgezeit in der Literatur und untergerichtlichen Rechtsprechung abweichende Auffassungen über den Prüfungsmaßstab auf. Schallen, Verfasser eines bei allen KVen vorliegenden Kommentars zur Ärzte-ZV, vertritt in der aktuellen 7. Aufl. eine wesentlich liberalere Auffassung als noch in der 2007 erschienenen 5. Aufl. Bemerkenswert ist die äußerst restriktive Haltung von Wenner, Vors. Richter des Kassensenats am BSG, der für die Filialgenehmigung eine Bedarfsprüfung wie für Sonderbedarfszulassungen fordert.

Die Rechtsprechung verlangt durchge-

hend eine "Bedarfsücke", ist sich jedoch nicht einig, ob die Verbesserung qualitativer Natur sein muss, oder ob auch eine quantitative Leistungsausweitung genügt. Letzteres würde bedeuten, dass jede Erweiterung der Arztauswahl oder nur geringe Verkürzung von Wartezeiten genügte. Überwiegend verlangt die bisherige Rechtsprechung daher eine auch qualitative Verbesserung der Versorgung: Der neu am Ort tätige Arzt müsse Leistungen erbringen, die dort vorher nicht oder nicht in ausreichendem Maße angeboten wurden.

Unter Auswertung auch der Entstehungsgeschichte des maßgeblichen § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV vertritt nun das LSG in Stuttgart eine deutlich liberalere Auffassung und kommt damit der Flexibilisierung der vertragsärztlichen Tätigkeit ein gutes Stück entgegen. Das LSG verneint jegliche Verknüpfung der "Verbesserung der Versorgung" mit Bedarfsplanungsrecht – zumindest für Filialen innerhalb des gleichen Planungsbereiches bzw. innerhalb der gleichen Landes-KV.

Mögliche Kriterien für die Versorgungsverbesserung seien (1.) eine Verbesserung des Leistungsangebotes, (2.) eine Verbesserung der Organisation der Versorgung sowie (3.) sonstige, auch in der Person des Arztes liegende Merkmale. Das erste Kriterium sei mit der bisherigen Rechtsprechung immer dann erfüllt, wenn der neu hinzukommende Arzt neue Leistungen anbiete, etwa über weitere Abrechnungsgenehmigungen verfüge als die bisher versorgenden Ärzte oder ein differenzierteres Leistungsspektrum habe. Auch die Verkürzung von Wartezeiten oder bessere Erreichbarkeit eines Arztes könnten im Einzelfall (ländliche Region) eine Verbesserung darstellen. Unter Ziffer 2 versteht das LSG eine Versorgungsverbesserung durch orga-

nisatorische Maßnahmen wie Abend- oder Wochenendsprechstunden. Zum 3. Kriterium bildet das LSG bedauerlicherweise keine Beispiele. Abschließend betont das LSG, § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV besitze keine drittschützende Wirkung zugunsten der anderen Vertragsärzte – schließlich komme kein weiterer Arzt, sondern lediglich ein weiterer Tätigkeitsort dazu.



Bernhard Brauns  
RA - Fachanwalt für  
Medizinrecht  
LBB und Partner  
T: 0911-30036-0, F: -10  
www.lbbpartner.de  
kanzlei@lbbpartner.de

## NIEDERGELASSENE BETREIBEN GEMEINSAM EINE PRIVATPRAXIS

6 Gynäkologen in Duisburg haben eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft „Praxis für Frauen – das etwas Mehr für Ihre Gesundheit“ gegründet. Interessant dabei ist nicht nur diese Initiative – sie ist patientenbezogen und werbewirksam –, sondern auch die Tatsache, dass diese Ärzte in Duisburg auch gemeinsam eine **reine Privatpraxis** betreiben. Grundsätzlich ist dies unseres Erachtens eine von vielen Möglichkeiten, die sich durch die neu gestaltete Gesetzeslandschaft ergeben, sich gegen die vielen Herausforderungen als Arzt-Unternehmer zu stellen. Dabei ist die Idee in diesem Zusammenhang zusätzlich zur Kassenpraxis eine überörtliche **Privatpraxis** zu gründen, äußerst bemerkenswert.

Quelle:  
Ärztezeitung Nr. 165, 15.09.09, Jg. 28

Dr. Rudolf Meindl  
Diplomkaufmann

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei!

\* Studie facit München, Online Befragung bei 1.000 Personen, durchgeführt im August 2009



Volksbanken  
Raiffeisenbanken  
in Mittelfranken

Performance Monitor deutscher Banken 2009

Die Nr. 1 in Kundenloyalität\*



## MARKETING FÜR ÄRZTE

### „Mund-zu-Mund Propaganda“

Die Mund-zu-Mund-Propaganda ist einer der überzeugendsten und effizientesten Formen des Praxis-Marketings und der wohl wichtigste **Werbeträger für Ärzte**. Bei der Suche nach dem passenden Arzt verlassen sich nämlich die meisten Patienten auf Tipps von Freunden, Bekannten und Verwandten; 81 Prozent nutzen diesen Informationsweg. Das ergab eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der KKH-Allianz unter 1.000 Befragten.

**Zufriedene Patienten** sorgen dafür, dass **neue Patienten** den Weg in die Praxis finden! Zu diesem Zweck müssen der Arzt und das Praxisteam den zufriedenen Patienten dazu ermuntern seine Meinung auch weiterzugeben. Dies kann z. B. im Rahmen eines persönlichen Gespräches erfolgen, indem man den Patienten darum bittet, die Arztpraxis im Bekannten-, Verwandten- und Freundeskreis weiter zu empfehlen.

Ebenfalls können Sie den Patienten in dem Gespräch auf Online-Bewertungsportale verweisen, in denen sie Ärzte und Praxen empfehlen und bewerten können, denn im Zeitalter des Internets, wo Ärzte-Bewertungsportale wie Pilze aus den Boden schießen und es nur noch eine Frage der Zeit ist, bis sich eines der Bewertungsportale am Markt fest etabliert hat, spielt die Mund-zu-Mund Propaganda eine sehr wichtige Rolle.

Laut [www.barrierearm-im-netz.de](http://www.barrierearm-im-netz.de) wird in dem Zusammenhang das ÄZQ (Ärztliche Zentrum für Qualität) künftig im Auftrag der Bundesärztekammer und der Kassenärztlicher Bundesvereinigung die Qualität entsprechender Internetangebote bewerten und veröffentlichen. Eine entsprechende Richtlinie für Klinikbewertungsportale ist ebenfalls geplant.

**Unser Tipp:** Um Ihre Empfehlungsrate und zugleich Ihre Marketingaktivitäten bei den Erstpatienten zu messen, nehmen Sie folgende Frage in Ihren Patientenbogen mit auf:

### Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung    Überweisung    Internet    Telefonbuch etc.

*Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Gülnozli Kül, Marketingleitung  
Tel.: 0911 98478-59  
gkuel@verrechnungsstelle.de*

## AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

### Unsere GOÄ-Experten geben Tipps zur optimalen Abrechnung

#### Kinder- und Jugendheilkunde

Um die Behandlung von Kindern zwischen 0 – 4 Jahren optimal abzurechnen gibt Ihnen unsere Abrechnungsexpertin folgenden Tipp:

Da gerade die Behandlung von jüngeren Patienten einen erhöhten Zeitaufwand mit sich bringt dürfen die behandelnden Ärzte bei den Untersuchungsziffern 5, 6, 7 und 8 den Zuschlag K1 abrechnen sowie bei den Ziffern 50, 45, und 46 den Zuschlag K2. Selbstverständlich ist auch bei Untersuchungen wie Ultraschall oder EKG ein erhöhter Steigerungsfaktor möglich, schließlich wurden die GOÄ-Ziffern auf der Basis eines verständigen, erwachsenen Patienten kalkuliert.



*Dr. Meindl u. Partner  
Verrechnungsstelle GmbH  
Christine Stachowski  
(Leitg. Datenerfassung)  
Tel. 0911 98478-14*

## AKTUELLE GOÄ-URTEILE

### Computernavigation nicht zusätzlich berechenbar

Der BGH hat mit Urteil vom 21.01.2010 (Az: III ZR 147/08) entschieden, dass es sich bei dem Einsatz eines **computerunterstützten Navigationssystems** im Rahmen einer Knie-TEP lediglich um eine **besondere Ausführung** der abzurechnenden Zielleistung (hier Ziffer 2153 GOÄ) handelt und damit gemäß § 4 GOÄ eine Berechnung mit einer eigenen Ziffer (hier A2562 GOÄ) nicht möglich ist.

Mit dieser höchstrichterlichen Entscheidung dürfte die rechtliche Durchsetzung einer zusätzlichen GOÄ-Ziffer auch **in allen sonstigen Einsatzbereichen** der Computernavigation (z.B. bei Hüft-TEP oder Wirbelsäulen-Operationen) nahezu unmöglich sein. Um dem erhöhten Aufwand bei Einsatz dieser Technik dennoch Rechnung zu tragen, empfehlen wir für die Zielleistung (hier Ziffer 2153 GOÄ) mit dem Patienten eine **Honorarvereinbarung** nach § 2 GOÄ abzuschließen. Mit der Faktorerhöhung über dem 3,5fachen Satz kann dabei die Honorarlücke, die durch den Wegfall der Ziffer A2562 entsteht, geschlossen werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Patient für diese erhöhten Faktoren ggf. keinen Erstattungsanspruch gegenüber seiner Versicherung hat. Bei Fragen stehen wir natürlich gerne zur Verfügung.

*Joachim Zieher*

## IMPRESSUM

### Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH

Willy-Brandt-Platz 20 · 90402 Nürnberg,  
Tel. 0911 98478-0  
[www.verrechnungsstelle.de](http://www.verrechnungsstelle.de)  
[info@verrechnungsstelle.de](mailto: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.